

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Riikka Kujala ja Marika Pokki

HOITAJIEN TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA – SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

KUJALA, RIIKKA & POKKI, MARIKA

Hoitajien turvallisen lääkehoidon osaaminen päivystyspoliklinikalla – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 45 sivua + 22 liitesivua

Työn ohjaaja TtM Elisa Marttila

Toimeksiantaja KymiCare

Marraskuu 2014

Avainsanat lääkehoito, turvallisuus, akuuttihoito, osaaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien turvallisen lääkehoidon osaamista päivystyspoliklinikalla. Työ päivystyspoliklinikalla on haasteellista, usein myös kiireistä ja tilanteet saattavat vaihtua hetkessä. Lääkehoito on tärkeässä asemassa päivystyspoliklinikalla, sillä potilaan yleistila tai peruselintoiminnot voivat romahtaa hetkessä henkeä uhkaaviksi.

Työmme on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja aineisto on analysoitu induktiivisesti, sisällön analyysillä. Etsimme alkuperäistutkimuksista tietoa kahteen tutkimuskysymykseemme: mitkä tekijät edistävät turvallisen lääkehoidon osaamista ja mitkä tekijät sitä heikentävät?

Tutkimustuloksista ilmeni, että hoitajien turvallisen lääkehoidon osaamista edistävät lääkehoidon osaamisen varmistaminen, huolellisuus lääkemääräyksissä, organisaation merkitys lääkehoidossa sekä hoitajien eettinen osaaminen lääkehoidossa. Turvallisen lääkehoidon osaamisen heikentäviä tekijöitä olivat organisaation puutteet lääkehoidossa, puutteellinen ohjaus tai perehdyttäminen, hoitajien puutteet lääkehoidon osaamisessa, puutteellinen lääkehoidon dokumentointi, inhimilliset syyt sekä laaja lääkevalikoima.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

KUJALA, RIIKKA & POKKI, MARIKA

Nurses' Medication Safety in a Hospital Emergency Room -Systematic Literature Review

Bachelor's Thesis

45 pages + 22 pages of appendices

Supervisor

Elisa Marttila, MNSc

Commissioned by

KymiCare

November 2014

Keywords

medication, safety, acute care, knowledge

The purpose of this thesis was to find out nurses' knowledge about medication safety while administering medicines in a hospital emergency room. Working there is challenging and hectic and situations can change rapidly. Medication is a key factor in an emergency room because the patient's general condition and vital signs can break down in a second to life threatening condition.

The method of this thesis was a systematic literature review. Our research questions were: What factors contribute to the knowledge of medication safety and what factors reduce the knowledge of medication safety? The original studies of this thesis were analyzed with content analysis.

The outcomes of this thesis suggest that the factors that contribute to the knowledge of medication safety are: ensuring the knowledge of medication, caution in prescriptions, organizational influence in medication and the ethical base in medication knowledge. The reducing factors are: lack of organizational influence in medication, defective guidance/orientation, nurses' lack of knowledge and skill base in medication, insufficient reporting about medication, human error and a wide range of different medicines.

SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	LÄÄKEHOITO	7
2.1	Mitä on lääkehoito	7
2.2	Lääkityspoikkeamat	10
2.3	Lääkehoidon lait ja asetukset	12
3	LÄÄKEHOITOON LIITTYVÄ KOULUTUS	13
3.1	Lähihoitajien koulutus lääkehoidossa	13
3.2	Sairaanhoitajien koulutus lääkehoidossa	14
4	LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN	16
4.1	Hoitajien osaamisvaatimukset lääkehoidossa	18
4.2	Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	20
5	LÄÄKEHOITO PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA	22
5.1	Lähihoitaja lääkehoidon toteuttajana päivystyksessä	24
5.2	Sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana päivystyksessä	24
6	SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS	25
6.1	Tutkimussuunnitelma	26
6.2	Tutkimuskysymykset	26
6.3	Aineiston haku	27
6.4	Aineiston valinta	29
6.5	Tutkimusaineiston sisällön analyysi	32
7	TUTKIMUSTULOKSET	33
7.1	Edistävät tekijät turvallisen lääkehoidon osaamisessa	33
7.1.1	Hoitajien osaamisen varmistaminen	33
7.1.2	Huolellisuus lääkemääräyksissä	34
7.1.3	Organisaation merkitys lääkehoidossa	34
7.1.4	Hoitajien eettinen osaaminen lääkehoidossa	35
7.2	Heikentävät tekijät turvallisen lääkehoidon osaamisessa	35

7.2.1	Hoitajien puutteet lääkehoidon osaamisessa	35
7.2.2	Puutteellinen lääkehoidon dokumentointi	36
7.2.3	Inhimilliset syyt	36
7.2.4	Laaja lääkevalikoima	37
7.2.5	Organisaation puutteet lääkehoidossa	38
7.2.6	Puutteellinen ohjaus / perehdyttäminen	38
8	POHDINTA	39
8.1	Tulosten tarkastelu	39
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	41
8.3	Hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset	42
	LÄHTEET	43
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimustaulukot	
	Liite 2. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset	
	Liite 3. Lääkelaki	
	Liite 4. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	
	Liite 5. Tutkimustaulukot alkuperäisilmausten pelkistyksestä	
	Liite 6. Kaaviot pelkistyksien kategorioinneista	

1 TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on kartoittaa hoitajien turvallisen lääkehoidon osaamista päivystyspoliklinikalla. Työssämme hoitajilla tarkoitetaan lähi- ja sairaanhoitajia. Lääkehoidon osaaminen edistää hoidon laatua ja turvallisuutta. Suurimman lääkehoidon toteuttamisesta vastaavan terveydenhuollon ammattihenkilöiden ryhmän muodostavat sairaanhoitajat. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 12 – 13.) Lääkehoito vaatii jatkuvaa osaamisen edistämistä ja päivittämistä (Sairaanhoitajaliitto 2013, 12). Sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisessa on havaittu puutteita ja huomattava osa haittatapahtumista liittyy lääkehoitoon (Sairaanhoitajaliitto 2013, 13). WHO:n (2008) mukaan, akuutti-hoidossa noin yksi kymmenesosa potilaista altistuu lääkehoidon haitoille ja niistä 28 - 56 prosenttia voitaisiin ehkäistä (Sairaanhoitajaliitto 2013, 100). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnallisen Turvallinen lääkehoito-oppaan, joka on tarkoitettu selkeyttämään lääkehoidon vastuunjakoa ja määrittämään vähimmäisvaatimuksia, joiden on toteuduttava kaikissa terveydenhuollon yksiköissä joissa lääkehoitoa toteutetaan (STM 2006, 3). Lääkehoito muodostaa suuren osan sairaanhoitajan työnkuvasta ja on olennainen osa potilaan hoitoprosessia. Valitsimme aiheen, koska lääkehoitoon liittyvät tiedot ja taidot kiinnostavat meitä molempia.

Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan hoitoon akuutin sairastumisen tai vamman vuoksi ja potilaiden ikä vaihtelee pienistä lapsista aina vanhuksiin asti. Päivystyspoliklinikalla työskentelee myös lähihoitajia, joten olemme tutkineet myös heidän lääkehoidon osaamista ja sen varmistamista. Keskitymme työssämme pääasiallisesti sairaanhoitajien lääkehoidon osaamisen kartoittamiseen tulevan ammattimme vuoksi.

Opinnäytetyömme tehdään systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa tarkoituksena on koota aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen (Johansson 2007, 3). Opinnäytetyötämme ohjaavat tutkimuskysymykset muotoutuivat teorian pohjalta. Tavoitteena on selvittää mitkä tekijät heikentävät ja edistävät turvallisen lääkehoidon osaamista. Työmme on hankkeistettu KymiCareen, Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan osaamiskeskittymään.

2 LÄÄKEHOITO

Lääke on aine, valmiste, yhden tai useamman lääkeaineen yhdistelmä, jota voidaan käyttää sekä sisäisesti että ulkoisesti. Lääkettä käytetään sairauksien oireiden lievitykseen tai parantamiseen sekä korjaamaan tai palauttamaan elintoimintoja. Lääkkeissä on aina yksi tai useampi vaikuttava aine, joka on määritelty kemiallisesti. Lääkkeen vaikuttavaa ainetta voidaan käyttää sellaisenaan tai siitä voidaan valmistaa lääkevalmiste. Lääkevalmiste on lääkelain mukaisesti maahantuotu tai valmistettu lääke, jota voidaan myydä tai luovuttaa myyntipakkauksessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 42.)

Lääke tarvitsee aina myyntiluvan ja sen myöntää Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea tai Euroopan lääkevalvontavirasto. Myyntiluvan saamiseksi täytyy selvittää lääkkeen turvallisuus, laatu sekä teho ja näiden täytyy perustua kliinisiin tutkimuksiin. Lääkkeen turvallisuus tarkentuu vasta otettaessa lääke käyttöön ja terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on havainnoida mahdollisia haittavaikutuksia. Haittavaikutusten ilmetessä tulee henkilöstön ilmoittaa niistä Fimeaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 44 - 46.)

2.1 Mitä on lääkehoito

Lääkehoito on tärkeä osa potilaan hoitoa. Lääkehoitoa toteuttavat erilaiset terveydenhuollon ammattilaiset kuten lääkärit, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Kunkin terveydenhuollon ammattilaisen koulutus, osaaminen, perehdytys ja varmistaminen määrittää minkä tasoista lääkehoitoa voidaan toteuttaa. (Valvira 2012, 2.)

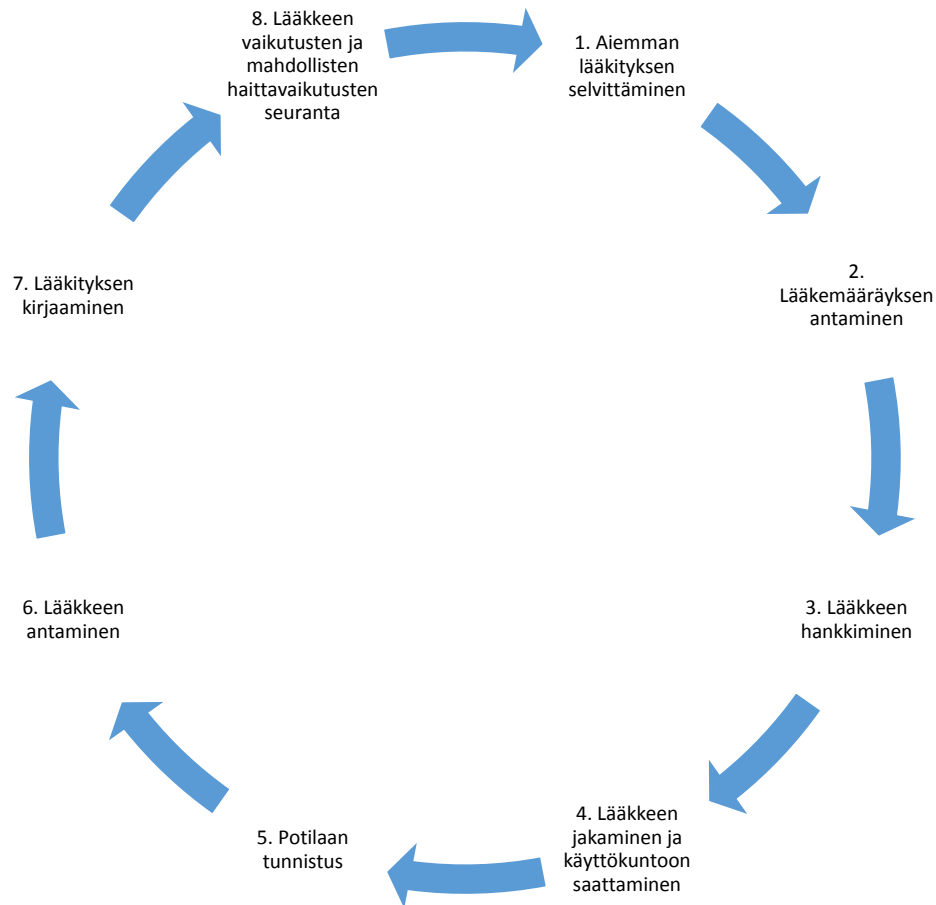
Lääkehoidon toteutus vaatii aina riittävää tietopohjaa ja taitoja. Lääkehoidon vaikutavuutta tulee arvioida sekä laitospotilaissa ja sairaalahoitoksissa, että avohoidossa. Laitospotilaissa sairaalahoitoksissa lääkehoitoa toteuttava terveydenhuollon ammattilainen havainnoi potilaan vointia sekä mahdollisia sivuvaikutuksia. (STM 2006, 37.) Avohoidossa korostuu lääkärin antama tieto lääkeshoidosta, sillä potilaan on osattava itse arvioida lääkeshoidon haittavaikutuksia, jolloin itsehoitotaidot korostuvat. Potilaan on osattava annostella lääke itse sekä hallita annostelutapa. (STM 2006, 40.) Lääkehoidon vaikutuksen tulee olla myönteinen, jotta sitä voidaan jatkaa. Lääkehoidon jatkamista ja muuttamista tulee arvioida, jos lääkeshoidon vaikutukset eivät vastaa odotuksia tai lääkkeet aiheuttavat paljon sivuvaikutuksia. (STM 2006, 37.)

Lääkehoitoa voidaan toteuttaa eri toimintayksiköissä ja organisaatioissa, kuitenkin paikasta riippuen lääkehoito on aina sairaan- ja terveydenhoitotoimintaa ja se perustuu potilaan sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöhön. (STM 2006, 36.) Lääkehoidon aloittamisesta päättää aina lääkäri. Lääkehoitoon liittyvistä muutoksista, aloittamisesta sekä lopettamisesta lääkäri on aina yhteydessä potilaaseen, sillä potilaalla on oikeus tietää itseään koskevista hoitovaihtoehtoista sekä lääkärin on annettava potilaalle riittävä tieto mahdollisesta lääkehoidosta ja sen vaikutuksista. (STM 2006, 20.)

Potilaalle annettavan lääkemääräyksen tulee aina olla perusteltu, joko tutkimuksen tai varmennetun tiedon avulla, joka osoittaa lääkehoidon olevan tarpeellinen (STM 2006, 36). Lääkärillä on velvollisuus kertoa potilaalle lääkkeen käyttötavasta sekä tarkoituksesta. Myös mahdolliset sivuvaikutukset sekä yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa on selitettävä potilaalle. (STM 2006, 41.)

Lääkehoitoa toteutettaessa, on lääkärin antamat määräykset ja ohjeet oltava selkeät. Kun lääkehoitoa toteuttaa joku muu, kuin lääkkeen määrännyt lääkäri, on toteuttajan ymmärrettävä määräys oikein sekä saattaa lääke käyttökuntoon annettujen ohjeiden mukaisesti. Määräyksessä tulisi ilmetä annostus, lääkkeen muoto, annettava ajankohta. Lääkettä antaessa on varmistettava aina potilaan henkilöllisyys. (STM 2006, 37.)

Lääkemääräyksen tulee olla kirjattuna selkeästi. Jos lääkekirjaus tapahtuu käsin, on sen oltava kirjoitettu niin selkeästi, että se voidaan tulkita oikein. Määräys vahvistetaan aina allekirjoituksella, oli se sitten kirjattu käsin tai sen ollessa sähköisessä muodossa. (STM 2006, 24.)



Kuva 1. Lääkehoitoprosessin vaiheet (Saano & Taam-Ukkonen 2010, 45)

Lääkehoidon toteuttaminen perustuu lääkehoitosuunnitelman tekoon. Ohjeistukset ja periaatteet ovat samat jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköllä, riippumatta onko kyseessä julkinen vai yksityinen toimintayksikkö. Lääkehoitosuunnitelma toimii työvälineenä yksikön lääkehoidon hallinnassa sekä kehittämisessä. (STM 2006, 43 - 44.)

Lääkehoitosuunnitelman tekoon vaikuttaa yksikön toiminta sekä se, millaista lääkehoitoa siellä toteutetaan eli vaativuustaso. Lääkehoitosuunnitelman tekemisestä, toteuttamisesta ja seurannasta vastuu on yksikön johdolla. Sen tekemiseen osallistuu johdon lisäksi lääkäri, hoitotyön toteuttamisesta vastaava henkilö sekä lääkehoitoa toteuttava hoitohenkilöstö. Suunnitelmaa tulee päivittää aina tilanteen mukaan sekä sen tarvetta tulee arvioida säännöllisesti. (STM 2006, 43 - 44.)



Kuva 2. Lääkehoitosuunnitelman osa-alueet (STM 2006, 43)

Lääkehoitosuunnitelma on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja sen tehtävänä on selkeyttää työyksikön vastuunjakoa sekä esitellä lääkehoidon periaatteet toteuttamista varten. Se määrittää turvallisen lääkehoidon minimivaatimukset. (Hitonen 2013, 26.) Usein osastonhoitaja ja sairaanhoitajat ovat olleet mukana tekemässä lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelman toteuttamiseen ja käyttöönottoon kuitenkin vaikuttavat rajalliset resurssit. (Hitonen 2013, 56.) Hitosen (2013) tekemän tutkimuksen mukaan moni kyselyyn vastanneista osastonhoitajista kaipasi lääkehoitosuunnitelman tekoon hieman tarkempia ja yhtenäisempiä ohjeita (Hitonen 2013, 60).

2.2 Lääkityspoikkeamat

Lääkityspoikkeamalla tarkoitetaan haittatapahtumaa kuten lääkitysvirhe, lääkevahinko, läheltä piti tilanne tai lääkehoitoon liittyvä erehdys (STM 2006, 16). Lääkityspoikkeamaan voi vaikuttaa esimerkiksi työntekijän liika kuormittuvuus, henkilökuntavajaus ja sen vaihtuvuus. Varsinkin vastavalmistuneella työntekijällä riski lääkepoikkeaman tekemiseen on suuri. (Suikkanen 2008, 12.)

Yleisimmät lääkityspoikkeamat liittyvät lääkkeen määräämiseen ja sen tulkintaan, sekä oikean annoksen laskemiseen, että jakamiseen (Suikkanen 2008, 7). Joskus lääkelistat eivät ole ajan tasalla tai lääkehoitoon liittyvät kirjaamiset puuttuvat (Poukka 2012, 33). Terveystieteiden tutkimuksessa tapahtuvista haitoista suurimman osan muodostaa lääkehoitoon liittyvät vahingot. WHO:n (2008) mukaan, akuuttihoitossa noin yksi kymmenesosa potilaista altistuu lääkehoidon haitoille ja niistä 28 - 56 prosenttia voitaisiin ehkäistä. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 100.)

Usein lääkärilähtöisessä lääkityspoikkeamassa on kyse siitä, että lääkäri ei ole välttämättä huomioinut potilaan tietoja tarkasti kuten lääkeaineallergioita tai muiden lääkkeiden yhteisvaikutuksia. Tähän kuuluu myös väärän lääkeaineen valitseminen, väärä antoreitti tai vahvuus. (STM 2006, 6.)

Sairaanhoitajilla tavallisin lääkityspoikkeama liittyy väärän lääkkeen antamiseen potilaalle tai lääkkeen jakovirheeseen. Pitkään työskennelleellä sairaanhoitajalla on kyky arvioida lääkärin antamaa määräystä ja sen oikeellisuutta. (Sipola-Kauppi 2009, 32 – 34.)

Potilaalle annetut lääkkeet tulee aina kirjata selkeästi potilaspapereihin tai sähköisesti potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa annettavien tai lääkärin määräämien säännöllisen lääkityksen lisäksi annettavien lääkkeiden kirjaaminen kuuluu yleensä sairaanhoitajan tehtäviin. On tärkeää että kirjaukset ovat tehty oikein ja ajallaan, mikä lisää huomattavasti potilasturvallisuutta. Sipola-Kaupin (2009) tekemässä tutkimuksessa haastatteluissa mukana olleet sairaanhoitajat kertoivat, että joskus lääkkeenanto-kirjaus on merkitty väärälle potilaalle (Sipola-Kauppi 2009, 33).

HaiPro on tietotekninen työkalu, jonka avulla voidaan raportoida potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat. Tällä hetkellä se on käytössä yli 200:ssä sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. HaiPro:ta käytettäessä raportointi perustuu vaaratapahtuman käsittelyyn, joka on luottamuksellista ja vapaaehtoista eikä siinä syyllistetä ketään. (HaiPro.)

HaiPro:n ideana on ymmärtää, että virheiden tekeminen on inhimillistä. Lääkityspoikkeamissa tai läheltä piti -tilanteissa ei etsitä syyllistä, vaan avoimen keskustelun kautta mietitään, miksi niin tapahtui ja miten tapahtunut virhe voidaan ehkäistä tulevaisuudessa. HaiPro-ilmoitus on nimetön. (Saano & Taam- Ukkonen 2013, 175.)

On tärkeää, että terveydenhuollon yksikössä vastuu potilasturvallisuudesta kuuluu johdolle, eikä sitä voi siirtää työntekijöille. Haittatapahtumista pitäisi olla henkilöstölle hyötyä, kun ne ovat analysoitu. Potilaan, omaisen sekä työntekijöiden pitäisi voida puuttua ongelmakohtiin ja painopisteen pitäisi olla kehittämistyössä ja avoimuudessa, ei niinkään yksittäisen syyllisen etsimisessä. (Sairaanhoitajaliitto 2009, 182.) Syy haittatapahtumaan saattaa myös löytyä organisaation ulkopuolelta. Kun haittatapahtumat on käsitelty ja niihin johtaneet syyt ovat selvillä, potilasturvallisuus paranee vasta, kun joku toimintamalli on kehitetty tulevaisuuden varalle. Kehitystyö kuuluu sekä organisaation toiminnalle kuin myös koko palvelujärjestelmälle. (Sairaanhoitajaliitto 2009, 185.)

2.3 Lääkehoidon lait ja asetukset

Perustan Suomessa lääkkeiden käytölle antavat lääkelaki ja -asetus. Lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta ylläpitävät nämä normit. Lääkkeiden asianmukainen valmistus ja lääkkeiden saatavuus varmistetaan lailla. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 28.) Suomessa terveydenhuollon oikeusturvakeskus valvoo ja säätelee terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa sekä lääkehoidon toteuttamista. Lait ja asetukset ovat tarkoitettu parantamaan palveluiden laatua, palveluiden toimivuutta sekä sitä kautta edistämään potilasturvallisuutta. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 38.)

Liitettä kolme viitaten, lääkelain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä, sekä lääkkeiden, että niiden käytön turvallisuutta. Laki varmistaa lääkkeiden saatavuuden sekä niiden oikean valmistuksen. (Läkelaki 10.4.1987/395, 1.§.) Potilaan asema ja oikeus-laissa kerrotaan (liite 4), että jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla on oikeus laadukkaaseen sairaan- ja terveydenhoitoon. Kulttuurista ja muut yksilölliset tarpeet tulee huomioida hoidettaessa potilasta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3.§.)

Toteutettaessa sairaanhoitoa, laaditaan tarvittaessa suunnitelma, joka sisältää tutkimusta, lääkinnällistä kuntoutusta tai hoitoa koskevia tietoja. Suunnitelmassa on ilmettävä miten potilaan hoito aikatauluineen järjestetään. Suunnitelma tulisi laatia yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos potilas ei tähän kykene, tulisi omainen, läheinen tai laillinen edustaja sisällyttää suunnitelman tekoon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 4a.§.)

3 LÄÄKEHOITOON LIITTYVÄ KOULUTUS

3.1 Lähihoitajien koulutus lääkehoidossa

Lähihoitajien ammatillinen peruskoulutus kestää 120 opintoviikkoa (Opetushallitus 2010, 14). Lähihoitajan tutkinnon suorittanut työskentelee ihmisiä varten ja niiden kanssa. Lähihoitajan tulee osata kohdata erilaisia potilaita ja asiakkaita, jotka saattavat olla erilaisissa elämänvaiheissa. Lähihoitaja kohtaa potilaan ja asiakkaan yksilöinä, sekä edistää heidän hyvinvointiaan. Lähihoitaja voi työskennellä erilaisissa sosiaali- ja terveysalan huolenpito-, hoito-, kasvatus- ja kuntoutustehtävissä, joissa avustetaan ja ohjataan potilasta tai asiakasta tasavertaisesti ja yksilöllisesti erilaisissa arjen haasteissa. Lähihoitajalla on valmiudet ohjata potilasta tai asiakasta terveellisissä elintavoissa sekä toimintakyvyn ylläpidossa. (Opetushallitus 2010, 8.)

Lähihoitajan tutkintoon liittyvät koulutusohjelmat:

- ✓ Asiakaspalvelun ja tietohallinnan koulutusohjelma
- ✓ Ensihoidon koulutusohjelma
- ✓ Kuntoutuksen koulutusohjelma
- ✓ Lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen koulutusohjelma
- ✓ Mielenterveys ja päihdetyön koulutusohjelma
- ✓ Sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelma
- ✓ Suun terveydenhoidon koulutusohjelma
- ✓ Vammaistyön koulutusohjelma
- ✓ Vanhustyön koulutusohjelma (Opetushallitus 2010, 9 - 13.)

Lähihoitajilla on tutkinnossaan Hoito- ja huolenpito -tutkinnon osassa lääkehoitoa kaksi opintoviikkoa, josta 0,5 opintoviikkoa on lääkelaskujen osuus. (1 opintoviikko vastaa noin 40 tunnin työtä) Tämä tutkinnon osa on pakollinen. Lisäksi sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalassa on opintojakso Sairaanhoito, huolenpito ja lääkehoito eri toimintaympäristöissä, johon on yhdistetty lääkehoidon osuus. (Rikka 2014.)

Käsitlemme tarkemmin opinnäytetyössämme lähihoitajan ensihoidon koulutusohjelmaa, sillä tyypillisiä työpaikkoja tämän koulutusohjelman käyneille on juurikin pelastuslaitoksen ensihoitopalveluiden ja sairaankuljetusyritysten lisäksi sairaaloiden päivystyspoliklinikat (Opetushallitus 2010, 10).

Lähihoitajan tulee huomioida vammojen ja sairauksien vaikutukset ihmisen muuttuvaan käyttäytymiseen sekä elintoimintoihin. Työssään hoitajan täytyy osata antaa myös psykososiaalista tukea. Hoitovälineiden ja laitteiden hallinta korostuu, sekä ambulanssissa, että muussa terveydenhuollossa. Lähihoitajan tulee hallita koulutukseensa liittyvän lääkehoidon sekä potilaan tarkkailun. Mahdolliset sivuvaikutukset tulee myös tunnistaa. Lääkehoidon toteuttamisen tulee olla luotettavaa. Lähihoitajan täytyy myös tietää lääkkeiden sivu- ja yhteisvaikutuksista oman vastuualueen mukaisesti. (Opetushallitus 2010, 68.)

3.2 Sairaanhoitajien koulutus lääkehoidossa

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen tulee olla tasokasta. Näillä ammattihenkilöillä tulee olla työnsä edellyttämä koulutus sekä riittävä ammatillinen pätevyys ja valmiudet. (Opetusministeriö 2010, 10.) Osaaminen perustuu nopeasti uusiutuvaan sekä laaja-alaiseen tietoon. Sosiaaliset- ja vuorovaikutustaidot korostuvat, samoin käytännön osaaminen. (Opetusministeriö 2006, 15.)

Ammattikorkeakouluista on annettu laki (9.5.2003/351), jonka 4.§:n mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Opetus perustuu työelämään ja sen kehitysvaatimukseen, sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin.

Korkeakouluopetus tukee yksilön kasvua sekä harjoittaa ja tukee alueen elinkeinorakenteen huomioivaa tutkimus- ja kehitystyötä (Opetusministeriö 2010, 13). Sairaanhoitajan (AMK) koulutus kestää 3,5 vuotta, laajuudeltaan se on 210 opintopistettä (1 opintopiste vastaa noin 27 tuntia työtä) (Opetusministeriö 2006, 63). Koulutuksen tulee sisältää lääkehoitoon liittyviä opintoja vähintään 9 opintopisteen verran (Opetusministeriö 2006, 70).



Kuva 3. Ammatillinen asiantuntijuus sairaanhoitajan ammatissa (Opetusministeriö 2006, 63 - 64)

Lääkehoitoon liittyvä koulutus toteutetaan STM:n antamien ohjeiden mukaisesti. Valmistuneen sairaanhoitajan tulee ymmärtää lääkehoidon merkitys ja prosessi potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa, sekä lääkehoitoon liittyvä juridiseettinen (velvollisuuksien ja oikeuksien tunnistus ja tiedostus), farmakologinen, patofysiologinen sekä fysiologinen tietoperusta. Lääkelaskennan perusta on tärkeää hallita. Lääkkeiden käsittelyyn, säilyttämiseen, hävittämiseen ja hankintaan liittyvät asiat on hyvä hallita. (Opetusministeriö 2006, 69.)

Ennen työharjoittelun alkamista vastaava ammattikorkeakoulu on velvollinen varmistamaan opiskelijan lääkehoitoon liittyvät tiedot ja taidot. Opiskelijan lääkelaskut tulee myös olla suoritettu hyväksytysti. Työharjoitteluiden aikana sairaanhoitajaopiskelija

harjoittaa lääkehoitoa opiskeluvaiheen mukaisten tavoitteiden mukaan. Tämä tapahtuu aina harjoittelupaikan ohjaajan vastuulla sekä valvonnassa. Opiskelijan tulee saada työharjoitteluiden aikana opetella suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteuttamista, sekä perifeerisen kanyylin laittoa. Myös verensiirtojen toteuttaminen sekä niihin liittyvät valmistavat toimenpiteet kuuluvat työharjoitteluiden aikaiseen lääkehoidon toteuttamiseen. Harjoitteluyksikkö voi tarvittaessa pyytää opiskelijaa osoittamaan, että lääkehoidon opinnot ovat suoritettu. (Opetusministeriö 2006, 69.)

Sairaanhoitajan tehtävänä on toteuttaa lääkehoitoa turvallisesti, lääkärin hoito-ohjeiden mukaisesti. Samalla sairaanhoitaja seuraa annetun lääkehoidon vaikutuksia. Sairaanhoitaja hallitsee lääkehoidon toteuttamiseen tarvittavan lääkelaskennan sekä tuntee keskeisen kliinisen farmakologian potilaan iästä riippumatta. Sairaanhoitajan tulee myös hallita suonensisäisesti annettavan neste- ja lääkehoidon perustan, sekä verensiirtoihin liittyvät valmistavat toimenpiteet, että sen toteutuksen ja tarkkailun näiden hoitojen aikana/jälkeen. Potilaan ohjaus lääkehoitoon liittyvissä asioissa korostuu. (Opetusministeriö 2006, 69.)

Sairaanhoitajien peruskoulutus antaa valmiudet lääkkeiden tilaamiseen sekä lääkkeiden saattamisen käyttökuntoon, lääkkeiden annon suun kautta, injektion annon (ihon sisään, ihon alle sekä lihakseen), rokotteiden annon, suonensisäisen neste- ja lääkehoidon toteutuksen, verensiirtojen toteutuksen sekä epiduraalitilaan annettavaan lääkehoitoon osallistumisen. Lisäksi sairaanhoitaja voi antaa pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaa lääkehoitoa. Lääkehoidon toteuttamisesta on vastuu laillistetulla ammattihenkilöllä, esimerkiksi sairaanhoitajalla. Mikäli yksikössä, jossa sairaanhoitaja työskentelee, toteutetaan niin sanottua vaativaa lääkehoitoa, on sairaanhoitaja velvollinen osoittamaan taitonsa erikseen annettavissa näytöissä. (Veräjänkorva ym. 2006, 40 - 41.)

4 LÄÄKEHOIDON OSAAMINEN

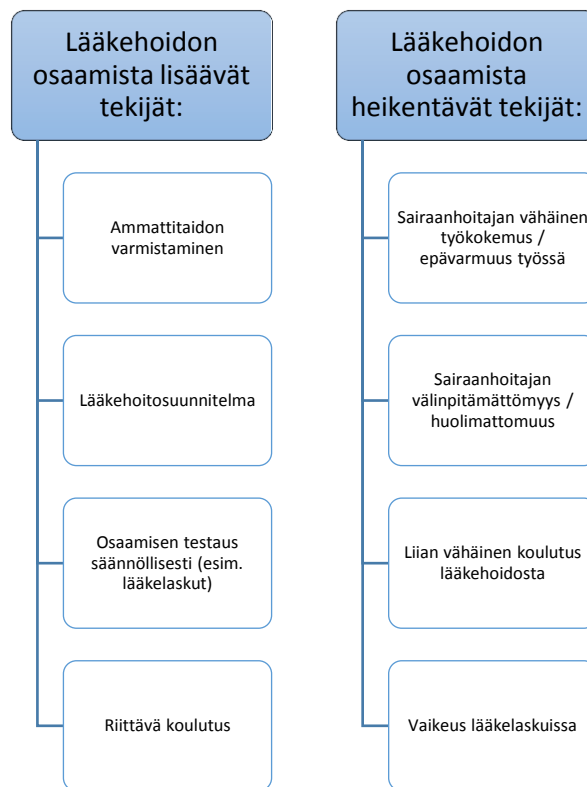
Suurimman terveydenhuollon ammattihenkilöiden ryhmän muodostavat sairaanhoitajat, jotka huolehtivat yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa lääkehoidosta. Tärkeä osa sairaanhoitajien työstä koostuu turvallisesta, taloudellisesta, tarkoituksenmukaisesta ja tehokkaasta lääkehoidosta. Erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä täytyy hoitohenkilön osata tehdä päätöksiä koskien lääkehoitoa. Myös sairaanhoitajan arvot, asenteet ja yksilölliset ominaisuudet liittyvät lääkehoidon osaamiseen. Siihen

kuuluvat potilaan tarpeen arviointi lääkehoitoa koskien, lääkehoidon suunnittelu, lääkkeen käyttökuntoon saattaminen ja lääkkeen vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 13 - 14.)

Ammatillinen etiikka kuuluu hoitohenkilöstön työhön ja jokaisen täytyy sitoutua noudattamaan eettisiä ammattisääntöjä. Sairaanhoitajalla on velvollisuus kehittää omaa ammattitaitoaan ja olla vastuussa omasta toiminnastaan. Sairaanhoitajien vastuulla on taata, että hoitotyön laatu on parhainta mahdollista ja sitä tulee parantaa jatkuvasti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 148 – 154.)

Lääkehoidossa pelkkä tekninen osaaminen ei riitä, vaan sen toteuttaminen edellyttää myös esimerkiksi farmakologisen (lääkkeiden vaikutuksien ymmärtäminen elimistössä), fysiologisen (ihmisen elimistön toiminta) ja patofysiologisen (ymmärrys sairaan elimistön toiminnasta ja häiriöiden synnystä) tietoperustan hallinnan. Lääkemuotojen ja lääkevalmisteiden sekä lääkkeiden ominaisuuksien tietämys vaaditaan, jotta lääkkeitä käsitellään oikein saatettaessa lääkettä käyttökuntoon tai annosteltaessa potilaalle. Lisäksi tarvitaan tietoa lääkkeiden käsittelyyn, toimittamiseen, hankintaan, säilyttämiseen ja hävittämiseen. (STM 2006, 47.)

Esimerkiksi uudella työntekijällä on oltava valmiudet toteuttaa lääkehoitoa ja työyksikön lääkehoidon vastaavan tai osaston esimiehen velvollisuus on varmistaa uuden työntekijän lääkehoidon osaaminen sekä tietyin väliajoin myös muun henkilöstön osaaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että uusi työntekijä on velvollinen suorittamaan valvotusti lääkehoidon yleisten toimintaohjeiden mukaiset näytöt esimerkiksi lääkkeiden jaon tai injektion pistot. (STM 2006, 47.)



Kuva 4. Lääkehoidon osaamiseen liittyvät tekijät (mukaiillen Sairaanhoitajaliitto 2013, 28)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Turvallinen lääkehoito -oppaan, joka selkeyttää eri ammattiryhmien vastuunjakoa lääkehoidon toteuttamisessa (Sairaanhoitajaliitto 2013, 39).

4.1 Hoitajien osaamisvaatimukset lääkehoidossa

Lähihoitajat saavat ammattikoulusta koulutuksen, joka antaa valmiudet jakaa ja annostella potilaiden suun kautta annettavia lääkkeitä. Erillisellä luvalla lähihoitajat saavat pistää injektioita ihon alle ja lihakseen sekä vaihtaa lääkkeettömän suonensisäisesti annosteltavan perusliuospuussin. (Valvira 2012, 6.)

Sairaanhoitajat saavat ammattikorkeakoulusta koulutuksen, jonka perusteella he voivat toteuttaa lääkehoitoa laaja-alaisesti ilman erillisiä koulutuksia tai näyttöjä. Vaativampien lääkehoitojen, esimerkiksi suonensisäisen lääkehoidon toteuttamiseen tai epiduraalitalaan annettavien lääkkeiden antamiseen heidän tarvitsee suorittaa lisäkou-

lutukset. Lähihoitajien oikeudet lääkehoidon toteuttamiseen ovat rajallisemmat, jos he eivät ole suorittaneet koulutuksia tai näyttötutkintoja. (Valvira 2012, 5.)

Työnantaja on velvollinen olemaan vastuussa siitä, että hoitajat työskentelevät osastaan vastaavissa tehtävissä. Pelkästään koulussa opitut asiat eivät riitä, jotta hoitaja hallitsee tehtävänsä lääkehoidon parissa. Etenkin uuden työntekijän lääkehoidollinen osaaminen on varmistettava, mutta myös kokeneempien osaaminen on varmistettava, jos hoitajat saavat vaativampia työtehtäviä. Ensisijassa kuitenkin hoitajat ovat itse vastuussa tekemisistään. (Valvira 2012, 4.)

Sairaanhoitajat käyttävät suuren osan työajastaan lääkehoidon parissa. Sairaanhoitajan osaamisessa on havaittu puutteita, sillä haittatapahtumat ovat kasvaneet viime aikoina merkittävästi ja niistä suuri osa on jollakin tapaa liittynyt lääkehoitoon. Puutteita on havaittu sairaanhoitajan osaamisessa, esimerkiksi lääkelaskennassa ja farmakologiasa. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 13 - 14.)

Sairaanhoitajan lääkehoito-osaamisen -sisältöalueet:

- ✓ Anatomia ja fysiologia
 - Sairaanhoitaja tunnistaa ihmisen elimistön toiminnan ja lääkkeiden vaikutukset elimistössä
- ✓ Farmakologian perusteet
 - Tietää keskeiset käsitteet ja lyhenteet sekä lääkeaineiden vaikutukset
- ✓ Vuorovaikutus
 - Kyky toimia vuorovaikutuksessa potilaan ja työyhteisön kanssa
- ✓ Moniammatillinen yhteistyö
 - Omaa riittävät yhteistyötaidot ja kykenee konsultoimaan / tukemaan työryhmän jäseniä
- ✓ Lääkehoitoon liittyvän tiedon hakeminen
 - Osaa käyttää eri tietolähteitä (esimerkiksi Pharmaca Fennica, organisaation toimintaohjeet) ja arvioida niiden luotettavuutta
- ✓ Lääkelaskenta
 - Hallitsee lääkelaskentaan liittyvät perusasiat (esimerkiksi lääkeannoksen tai vahvuuden laskemisen)
- ✓ Lääkehoidon toteuttaminen

- Noudattaa lääkehoitoon annettuja ohjeistuksia ja ottaa huomioon työturvallisuuden (esimerkiksi lääkkeiden käsittely sekä potilaan tunnistus)
- ✓ Lääkehoidon ohjaus
 - Hallitsee lääkehoidon ohjauksen potilaille sekä arvioi sen tuloksellisuutta
- ✓ Lääkehoitoon sitoutumisen edistäminen
 - Tukee potilaan sitoutumista lääkehoidon toteuttamisessa
- ✓ Lääkehoidon tarpeen arviointi, seuranta ja vaikuttavuuden arviointi
 - Osaa arvioida lääkehoidon tarpeellisuuden sekä seurata lääkkeen vaikutuksia
- ✓ Lääkehoidon kirjaaminen
 - Kirjaa lääkehoitoon liittyvät asiat (allergiat, tarve ja toteutus) asianmukaisesti
- ✓ Lääkitysturvallisuuden edistäminen
 - Noudattaa annettuja toimintaohjeita sekä tunnistaa riskit (Sairaanhoitajaliitto 2013, 14 – 16.)

Entistä sairaammat potilaat ja koko ajan vaativammiksi kehittyvät lääkkeet kasvattavat sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisvaatimuksia (Sairaanhoitajaliitto 2013, 13).

4.2 Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Sairaanhoitopiirillä on velvollisuus järjestää terveydenhuollon henkilöstölle riittävästi lisäkoulutusta. Riittävä lisäkoulutukseen osallistuminen riippuu työntekijän työtehtävistä ja sen vaativuudesta sekä peruskoulutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa asetuksessa (1194/2003) käsitellään näiden koulutusten laatua ja määrää, sisältöä sekä niiden järjestämistä. (STM 2006, 23.)

Sairaanhoitajat saavat peruskoulutuksessaan sekä työelämässä perustan lääkehoidon osaamiselle ja erilaiset koulutukset syventävät osaamista eri hoitotyön osa-alueilla. Kerran hankittu tieto ei ole lopun elämää pysyvä vaan sairaanhoitajien täytyy päivittää tietojaan ja taitojaan. Riittävä osaaminen varmistetaan lääkehoitoon tarkoitetuilla lisäkoulutuksilla. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 17.) Merkittävin lääkehoidon osaamisen varmistamiseen tarkoitettu kurssi / tentti on valtakunnallinen LOVE-kurssi eli lääkehoidon osaaminen verkossa. Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan hoitajan on tentittävä

kurssin osa-alueet viiden vuoden välein, jotta hän saa toteuttaa lääkehoitoa. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 108.)

Osaaminen varmistetaan näyttöjen avulla, jonka ottaa vastaan työyksikön sairaanhoitaja. Kun kaikki näytöt lääkehoidosta ovat annettu, antaa työyksiköstä vastaava lääkäri hoitajalle kirjallisen luvan jolla hän saa toteuttaa itsenäisesti lääkehoitoja. (Valvira 2012, 5.)

On olemassa säännöksiä ja valtakunnallisia suosituksia, joiden mukaan hoitohenkilökunnan lääkehoidossa edellytettävää osaamista arvioidaan, ylläpidetään, kehitetään sekä seurataan. Työyksikön työnantaja järjestää alaisilleen erilaisia koulutuksia, riippuen tehtävän työn vaativista koulutustarpeista. Työyksikön työntekijöillä on itsellään velvollisuus osallistua työnantajan järjestämiin lääkehoitoa koskeviin koulutuksiin. Koulutukset voivat olla sähköisessä muodossa tai esimerkiksi ammattikorkeakouluilla järjestettyjä koulutustilaisuuksia. (STM 2006, 47- 48.)

Monissa terveydenhuollon yksiköissä on nykypäivänä käytettävissä osastofarmaseutti. Esimerkiksi Vaasan keskussairaalassa osastofarmaseutti kuuluu moniammatilliseen työryhmään ja osallistuu potilaiden lääkehoidon eri osa-alueisiin. Osastofarmaseutin työhön kuuluu muun muassa lääkkeiden annostuksien tarkastusta, oikeiden antoaikojen määrittämistä ja lääkelistojen tarkastusta (ylimääräisten lääkkeiden poisto listalta sekä mahdollisten yhteisvaikutusten huomiointi). (Sairaanhoitajaliitto 2013, 108.)

Lääkelogistiikkaan kuuluvat lääkkeiden tilaukset, sekä lääkekaapeista ja tiloista huolehtiminen kuuluu osastofarmaseutin työhön, mutta myös muun henkilökunnan tulee huolehtia lääkehuoneen ja lääkekaappien siisteydestä. Osastofarmaseutti huolehtii opiskelijoiden lääkehoidon osaamisen varmistamisesta harjoitteluiden aikana sekä ohjaa ja neuvoa jo valmistuneita hoitajia. Edellä mainittujen asioiden vuoksi hoitohenkilöstöltä vapautuu enemmän aikaa potilastyöhön, turvallinen ja tehokas lääkehoito onnistuu ja lääkehoidon osaaminen lisääntyy. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 108.) Osastolla työskentelevällä farmaseutilla on farmaseutin koulutus (poikkeuksena jotkut proviisorit). Proviisori työskentelee usein vain sairaala-apteekissa. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 172.)

Terveydenhuollon yksiköissä on vastuuta jaettu myös hoitajille ja jokaisella on jokin alue hoidettavanaan. Kyseinen henkilö tekee yhteistyötä saman alueen vastaavan lää-

kärin ja osaston johdon kanssa ja on mukana päättämässä asioista. Yksiköissä on nimetty henkilö, joka vastaa lääkehoidosta ja lääkkeistä, käy enemmän koulutuksissa ja pitää muut työntekijät ajan tasalla olennaisista asioista. Näin jokaisen ammattiryhmän osaamista hyödynnetään parhaiten. (STM 2006, 48.)

Hoitohenkilökunnan valmiuksia lääkehoidon toteuttamiseen sekä lisäkoulutuksien tarpeita seurataan täydennyskoulutusrekisterin avulla. Seuranta voi olla myös alueellinen, jolloin sairaanhoitopiiri voi liittää täydennyskoulutusrekisterin yhteyteen materiaaleja liittyen lääkehoidon toteuttamiseen. Niihin kuuluvat esimerkiksi toteutetut koulutukset, eritasoiseen lääkehoitoon oikeuttavat luvat henkilöstöllä, koulutukseen osallistuneiden henkilöiden määrä sekä koulutusten kustannukset. Rekisterin tietoja voidaan käyttää hyväksi myös kun seurataan henkilökunnan lääkehoitotaitoja. Jokavuotisissa kehityskeskusteluissa työntekijän ja esimiehen välillä keskustellaan myös ammatillisen kehittymisen lisäksi lääkehoidon osaamiseen liittyvistä asioista. Tällöin rekisteriin kirjattuja tietoja voidaan käyttää kehityskeskustelun apuna. (STM 2006, 47 - 48.)

Vuonna 2010 uudistettiin laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Tämä uudistus mahdollistaa sairaanhoitajien itsenäisen lääkkeen määräämisen koskien joitain tulehduksiin käytettäviä reseptilääkkeitä ja erilaisia kansansairauksien hoitoon käytettäviä reseptilääkkeitä. Määräämisoikeus vaatii lisäkoulutuksen, joka on laajuudeltaan 45 opistopistettä. Lisäkoulutuksen käyneet sairaanhoitajat voivat määrätä lääkettä potilaille, jos sairaanhoitaja on varmistanut lääkityksen tarpeellisuuden. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 54 – 57.)

5 LÄÄKEHOITO PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Päivystyspoliklinikalle hakeudutaan usein yllättävän, äkillisen sairastumisen tai tapaturman johdosta. Esimerkkejä tällaisista tilanteista ovat äkillinen tai voimakas rintakipu, hengenahdistus, kova vatsakipu, äkillinen hellittämätön päänsärky, tajuttomuus, sydänpysähdys, hukuksiin joutuminen, liikenneonnettomuudessa loukkaantuminen ja korkealta putoaminen. Muita syitä päivystyspoliklinikalle hakeutumiseen voivat olla kaatuminen, jonka seurauksena erityyppiset murtumat, pahoinpitelyt tai myrkytystilat (lääkkeiden ja alkoholin yliannostus) sekä heikentynyt yleistila tms. Päivystyspoliklinikka on sairaalan vastaanottavana yksikkönä keskeisessä asemassa muodostettaessa kuvaa sairaalasta ja sairaalan antamista palveluista. Se vastaa kiireellisesti hoitoa vaa-

tivien potilaiden vastaanotosta 24 tuntia vuorokaudessa (Kuisma, Holmström & Portan 2008, 40.)

Päivystyspoliklinikalla korostuu potilaan tilan seuranta, joka sisältää oireiden ja hoidon vaikuttavuuden seuranta erilaisten sairauksien hoidossa sekä kykyä ennakoida ja vastata potilaiden tilan muutoksiin ja tarvittaessa kutsua lääkäri paikalle. Sairaanhoidajan tulee hallita keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien laitteiden sekä välineiden oikea ja turvallinen käyttö. (Nummelin 2009, 15.)

Päivystyspoliklinikalla lääkehoito on tärkeässä asemassa sillä potilaan yleistila tai peruselintoiminnot voivat muuttua tai romahtaa hetkessä henkeä uhkaaviksi. Silloin hoitajan täytyy aloittaa hoito entistä nopeammin ja suunnittelu on siinä vaiheessa tärkeässä asemassa. Potilaan, lääkärin ja sairaanhoidajan saumaton yhteistyö mahdollistaa turvallisen lääkehoidon kiireellisissä tilanteissa. Erikoissairanhoidossa hoitoajat ovat usein lyhyitä ja potilaat hyvin sairaita, jolloin sairaanhoidajalta vaaditaan lääkehoidon erityisosaamista, jotta hän pystyy hoitamaan potilaan tarpeet ja vakaannuttamaan potilaan peruselintoiminnot. Akuuttihoitotyössä erilaiset työympäristöt luovat haasteita sairaanhoidajan toteuttamalle lääkehoidolle. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 122 - 123.)

Päivystyspoliklinikalla korostuu kyky kohdata erilaisia ihmisiä sekä asiakaspalvelutaidot, sillä päivystyspoliklinikalla työskentelevät sairaanhoidajat sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat potilaan sekä läheiset ensimmäisten joukossa. (Kuisma ym. 2008, 40.) Yleensä päivystyspoliklinikalla työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia, jotka pitävät työn haasteellisuudesta sekä nopeasti muuttuvista tilanteista. Heillä on myös yleensä taito organisoida, kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä nopeasti sekä työskennellä paineen alla. (Kuisma ym. 2008, 42.)

Päivystyspoliklinikalla potilaat ovat usein tilanteessa, jossa eivät ole aiemmin olleet. Potilaiden suhtautuminen uuteen tilanteeseen voi purkautua erilaisena tunteiden kirjoja, kuten pelokkuutena, avuttomuutena tai alistuneisuutena. Joskus potilaat voivat olla aggressiivisia tai vihaisia. Lyhyestä hoitosuhteesta huolimatta, sairaanhoidajan tulee olla kyvykäs luomaan turvallinen hoitosuhde potilaaseen. (Kuisma ym. 2008, 41.)

5.1 Lähihoitaja lääkehoidon toteuttajana päivystyksessä

Vaatimukset hoitotyön suhteen ovat jatkuvasti kasvussa ja sitä myöten hoitajien työkuva laajenee ja muuttuu monipuolisemmaksi. Lähihoitajat, jotka työskentelevät lääkehoidon parissa terveydenhuollossa, osallistuvat entistä enemmän lääkkeiden jakoon ja toteuttavat lääkehoitoa potilaille. He saavat jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja annostella lääkkeitä. Joissakin yksiköissä, riippuen paikasta ja lähihoitajan saamasta lisäkoulutuksesta, he saavat vaihtaa lääkkeettömän infuusiopussin tai annostella lääkettä ihon alle tai lihakseen. Siihen he tarvitsevat koulutuksen sekä kirjallisen luvan. (Hujala & Tiainen 2010, 14.)

Lähihoitajan tulisi huomioida potilaiden yksilöllinen ja asianmukainen lääkitys ja välttää turhien lääkkeiden antamista. Lääkehoidon suhteen pitäisi muistaa jokaisen potilaan olevan yksilö ja toteuttaa lääkehoito potilaan tarpeiden mukaan. Sopimattomat lääkkeet aiheuttavat turhia lisäkustannuksia sekä potilaalle, että yhteiskunnalle ja saattavat heikentää myös potilaan terveyttä. (Hujala & Tiainen 2010, 13.)

Se, että lähihoitaja osaa toteuttaa tarkoituksenmukaista lääkehoitoa, ei riitä vaan hänen täytyy osata arvioida potilaan vointia sekä tietää, miksi lääkettä annetaan. On tärkeää, että potilas itse ymmärtää lääkehoidon ohjeistuksen, ja tarvittaessa lähihoitaja on velvollinen perustelemaan potilaalle antamaansa ohjeistusta. Koska lääkehoito muuttuu monipuolisemmaksi ja kehittyy koko ajan, on lähihoitajankin muistettava päivittää osaamistaan. (Hujala & Tiainen 2010, 14 – 15.)

5.2 Sairaanhoitaja lääkehoidon toteuttajana päivystyksessä

Päivystyspoliklinikalla sairaanhoitaja tarvitsee paljon tietoa lääkehoidosta. Lääkehoidon tietämys koostuu peruslääkevalikoiman tietämyksestä, eri lääkkeenannottavoista (esimerkiksi suun kautta tai suonensisäisesti annettavien lääkkeiden annosta), lääkkeiden vaikutuksista ja erilaisten lääkkeiden annostuksista. Lääkkeiden annostukset sairaanhoitajan täytyy selvittää laskemalla lääkelaskuja. (Nummelin 2009, 42 - 43.)

Akuuttihoitotyössä potilaiden hoitoon liittyvä lääkehoito on vaativaa ja hoitoajat usein todella lyhyitä, esimerkiksi akuutin sydänpotilaan hoito saattaa kestää alle tunnin ennen jatkohoitoon siirtymistä. Lyhyiden hoitoaikojen vuoksi potilaan ohjaus sairaanhoitajan työssä korostuu, jotta varmistettaisiin potilaan omahoidon jatkuvuus. Lyhyi-

den hoitoaikojen takia myös potilaiden vaihtuvuus on päivystyksessä suuri, joten sairaanhoitajan täytyy muistaa potilaan tunnistus ennen lääkehoidon toteuttamista. Päivystyspoliklinikalla riski lääkehoidon haittatapahtumiin on suurentunut edellä mainittujen asioiden vuoksi. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 123.)

Päivystyspoliklinikalla lääkehoidon tietämys vaatii sairaanhoitajalta erityisosaamista, koska siellä hoidetaan kaikenikäisiä ja erilaisista sairauksista kärsiviä potilaita. Esimerkiksi lapsen ja aikuisen lääkehoito eroaa paljon toisistaan. Koska päivystyspoliklinikalla käytetään paljon erilaisia lääkkeitä ja lääkemuotoja, korostuu siellä lääkkeiden annostelu, oikean antotavan valinta ja lääkkeen vaikutuksen seuranta. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 124.)

Päivystyksessä käy nykypäivänä paljon iäkkäitä ja monisairaita potilaita. Heillä voi olla kotona käytössä monia erilaisia säännöllisiä lääkityksiä, joita sairaanhoitajan tulee myös huomioida toteuttaessaan lääkehoitoa. Päällekkäisistä lääkkeistä voi helposti aiheutua yhteisvaikutuksia, joihin sairaanhoitajan täytyisi osata reagoida, todennäköisesti toisella lääkkeellä. Akuuttihoiossa on käytössä myös paljon niin sanottuja riskilääkkeitä (kuuluvat sairaalan lääkevalikoimiin), jotka voivat aiheuttaa potilaalle väärin annettuna haitallisia ja vakavia terveyshaittoja. Monia riskilääkkeitä annostellaan suonensisäisesti potilaille ja suonensisäinen lääkehoidon muoto on erittäin riskialtis, koska lääkitysvirheet tai mahdolliset lääkeaineallergiat aiheuttavat nopeasti vakavia haittavaikutuksia. (Sairaanhoitajaliitto 2013, 125.)

6 SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus kokoaa yhteen tutkimuksia, jotka liittyvät ennalta määritettyyn aiheeseen. Näin ollen saadaan käsitys kuinka paljon tutkimustietoa kyseisestä aiheesta on, sekä millaista tutkimus on. (Johansson 2007, 3.) Tutkimuksemme on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa tarkoituksena on kerätä aineistoa jo olemassa olevasta tiedosta sekä arvioida kerätyn aineiston laatua (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjana on tarkka tutkimussuunnitelma, ja se eroaa siten tavallisesta kirjallisuuskatsauksesta (Pekkala 2001, 59).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus rakentuu vaiheittain. Vaiheet voidaan nimetä sekä jokainen vaihe rakentuu edelliseen vaiheeseen: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta, laadun arviointi sekä al-

kuperäistutkimusten tulosten esittely sekä analysointi. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu riittävä raportointi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on ideana, että kuka vain pystyisi toistamaan jo tehdyn tutkimuksen, kun menetelmät ja työtavat on kerrottu tarkasti. Samalla minimoidaan virheet, kun tutkimuksen vaiheet kuvataan tarkasti. Luotettavuus pohjautuu alkuperäistutkimuksien luotettavuuteen ja siihen on luotu kaikille samanlaiset ohjeet. (Pekkala 2001, 59.)

6.1 Tutkimussuunnitelma

Aloitimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen hahmottelemalla tutkimussuunnitelman, joka ohjasi tutkimuksemme etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa tulee ilmetä työn tavoitteet, alkuperäistutkimuksien tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, mistä aineistoa haetaan ja minkälaisilla kriteereillä haut tapahtuvat sekä tutkimusmenetelmät (tutkimusten valinta sekä aineiston keruu- ja analyysimenetelmät). Alustavia hakuja olisi hyvä tehdä, jotta saataisiin selvitettyä, minkälaisilla hakusanoilla työhön sopivia tutkimuksia löytyy. (Pekkala 2001, 62.)

Pohdimme jo teoriaosuutta kirjoittaessa tutkimuskysymyksiä, jotka muotoutuivat lopulliseen muotoonsa teorian valmistuttua. Ennen alkuperäistutkimusten hakua päätimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka ohjasivat meitä alkuperäisten tutkimusten valinnassa. Tämän jälkeen aloimme miettiä hakusanoja ja mahdollisia tietokantoja, joita käytämme aineiston haussa. Teimme koehakuja eri tietokantoihin hakusanoilla, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin, ja joilla löytyisi mahdollisimman paljon tutkimuksia tai hoitotieteellisiä artikkeleita. Edellä mainituista vaiheista kerromme tarkemmin tulevilla kappaleilla.

6.2 Tutkimuskysymykset

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on vastata siihen, mitä tutkimuskysymyksissä halutaan tietää. Alkuperäistutkimusten tulokset eivät saa ohjata tutkimuskysymysten uudelleen muotoilua sekä kysymysten tarkentaminen prosessin aikana edellyttää sen toteuttamista uudelleen. Tutkimuskysymykset määrittävät myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteet. Tutkimuskysymysten tulee olla määriteltynä selkeästi, niitä voi olla joko yksi tai useampi. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39 -

40.) Jos systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla ei löydetä tutkimuskysymyksiin vastauksia, se voidaan tulkita myös tutkimustulokseksi. Silloin tutkimuksia ei ole ollut aiheeseen riittävästi ja se on merkittävä tulos, vaikka ei tuottaisikaan systemaattista katsausta. (Johansson 2007, 6.)

Keräämämme teorialiedon perusteella muodostimme tutkimuskysymykset, joiden avulla mietimme alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit eli sen, millä perusteella alkuperäistutkimukset valitaan (Ks. Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39). Teoriaosaan käytetyissä tutkimuksissa nousi esille lääkityspoikkeamat ja niihin johtaneet syyt, jotka suurelta osin liittyivät turvallisen lääkehoidon puutteelliseen toteutukseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on etsiä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin kirjallisuuden perusteella:

1. *Mitkä tekijät edistävät turvallisen lääkehoidon osaamista?*
2. *Mitkä tekijät heikentävät turvallisen lääkehoidon osaamista?*

6.3 Aineiston haku

Tutkimuskysymysten valitsemisen jälkeen tutkijoiden tulee miettiä menetelmät, joilla he toteuttavat kirjallisuuskatsauksen. Tutkimusmenetelmiin kuuluu hakutermien ja tietokantojen valinnat. (Johansson 2007, 6 – 7.) Alkuperäistutkimusten haku tulee kohdistaa niihin tietolähteisiin, joiden oletetaan antavan tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Tiedon kattavuuden kannalta alkuperäistutkimuksia olisi hyvä hakea sähköisesti sekä myös manuaalisesti, sillä vain osa asianmukaisista alkuperäistutkimuksista on saatavilla sähköisesti. Kun tutkimuskysymyksiä on monta, tulee jokaiseen kysymykseen liittyen hakea alkuperäistutkimuksia mahdollisimman monipuolisesti käyttämällä eri hakutermejä- ja sanoja. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Koehauilla löysimme jonkin verran tutkimuksia, joita käytimme työssämme. Koehaujen jälkeen toteutimme alkuperäistutkimusten virallisen haun sähköisesti käyttäen kolmea eri tietokantaa: Melinda, Medic ja ProQuest Central. Hoitotieteelliset artikkelit etsimme käsihaulla koulumme kirjastosta. Molemmat haut suoritimme 13. - 14.11.2014.

Taulukko 1. Tietokantoihin tehtyt hakuvalinnat

Medic	ProQuest Central	Melinda
vain kokotekstit, hakusanoja yhdistää AND, asiasanojen synonyymit käytössä	Advanced Search, hakusanoja yhdistää AND ja OR, full text	tarkennettu haku, ei peräkkäiset hakusanat
hakusanat lyhennetty merkillä *	hakusanoja ei ole lyhennetty	osa hakusanoista lyhennetty merkillä ?
aikarajaus 2008 - 2014	aikarajaus 2008 - 2014	aikarajaus 2008 - 2014
kaikki kielet	kaikki kielet	kaikki kielet
kaikki julkaisutyypit	Dissertations & Theses	kaikki aineisto

Olimme valinneet kaksi tutkimuskysymystä, joihin molempiin oli tarkoitus löytää kattavasti erilaisia tutkimuksia tai artikkeleita. Sähköisissä hauissa käytimme molempiin tutkimuskysymyksiin liittyviä hakusanoja, mutta turvallisen lääkehoidon osaamiseen ja sen edistämiseen liittyviä tutkimuksia ei juurikaan löytynyt. Kirjastossa suoritetusta käsihausta ei ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyviä hoitotieteellisiä artikkeleita löytynyt. Suurin osa löydetystä alkuperäistutkimuksista liittyi turvallisen lääkehoidon osaamisen heikentäviin tekijöihin, eli tutkimuskysymykseen kaksi. Oletimme, että löydämme heikentäviä tekijöitä käsittelevistä tutkimuksista vastauksia myös ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli edistäviin tekijöihin.

Tutkimushakujen jälkeen valitaan mukaan otettavat tutkimukset, aiemmin määritellyjen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Alkuperäistutkimusten täytyy liittyä tutkimuskysymyksiin ja niiden laadukkuutta tulee arvioida (otsikot, tiivistelmät ja kokotekstit). Lopuksi (systemaattisen kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa) tu-

lee raportoida tulokset, tehdä johtopäätökset sekä pohtia tutkimuksen hyödynnettävyyttä. (Johansson 2007, 6 – 7.)

6.4 Aineiston valinta

Alkuperäistutkimusten valintaa määrittävät tarkat sisäänottokriteerit, jotka siis perustuvat tutkimuskysymyksiin. Sisäänottokriteereillä voidaan rajata esimerkiksi tutkimusmenetelmää, tuloksia tai alkuperäistutkimuksen lähtökohtia. Sisäänottokriteereitä olisi hyvä esitellä muutamalla alkuperäistutkimuksella. Tutkimuskysymysten perusteella tulisi valita sellaiset tutkimukset, jotka ovat olennaisia esitettyjen tutkimuskysymysten kannalta. Alkuperäistutkimusten valinnassa olisi hyvä olla kaksi arvioitsijaa, jotta välttyään valikoitumisharhalta. Valinta tapahtuu vaiheittain. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Haetuista alkuperäistutkimuksista katsotaan vastaavuutta ensin otsikoiden perusteella. Tarvittaessa valinta voidaan tehdä tutkimusten tiivistelmän tai koko tutkimuksen perusteella. Hylättyjen sekä hyväksytyjen tutkimusten lukumäärät sekä perustelut tulee raportoida. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.)

Tässä opinnäytetyössä sisäänottokriteerit ovat:

Alkuperäistutkimus

- käsittelee turvallista lääkehoitoa
- on pro gradu, lissensiaattityö, väitöskirja tai hoitotieteellinen artikkeli
- on julkaistu 2008 – 2014
- on ilmainen
- on saatavilla sähköisesti tai käsihaulla lähikirjastoista
- on julkaistu suomeksi tai englanniksi.

Alkuperäistutkimukset ja hoitotieteelliset artikkelit valikoituivat edellä mainittujen sisäänottokriteereiden perusteella. Ensimmäiseksi luimme jokaisen tutkimuksen ja artikkelin otsikon ja mietimme vastaako se tutkimuskysymyksiimme. Tämän jälkeen perehdyimme tiivistelmiin. Jos tiivistelmästä ei löytynyt tarpeeksi tietoa tutkimuksen sisällöstä, perehdyimme koko tutkimukseen tarkemmin. Taulukoissa kolme ja neljä on esitetty tarkemmin artikkeleiden ja alkuperäistutkimusten valintaprosessi.

Taulukko 2. Hyväksytyjen alkuperäistutkimusten lukumäärät hakujen jälkeen

Hakusanat	Tietokanta	Löytyneet tutkimukset	Hylätyt tutkimukset	Hyväksytyt tutkimukset
lääkehoidon turvallisuus	Melinda	31	31	0
turvall? lääkehoi?		119	119	0
sairaanhoit? turvall? lääkehoito		53	52	1
lääkityspoikk?		9	8	1
lääkehoi* AND turvalli*	Medic	38	36	2
drug safety AND medication error OR mistake (haun jälkeen rajattu: subject; nursing, database; proQ health management; jan 2011 – jan 2012)	ProQuest Central	49	48	1
ti(medication safety) AND ab((contribute OR prevent)) AND (error OR mistake) (haun jälkeen rajattu: jan 2009 – jan 2011)		2	1	1
ti(medication safety) AND (contrib- ute OR expedit) OR prevent AND ab(error) (haun jälkeen rajattu: sub- ject; nursing, jan 2011 – jan 2012)		34	33	1

Taulukossa kolme esitettyä, käsihaulla kirjastosta löytyneet artikkelit on käyty läpi jokaisen lehden sisällysluettelon perusteella. Sen jälkeen on valittu tutkimukseemme ot-sikoiden perusteella sopivat artikkelit. Tiivistelmän perusteella on hylätty loput artik-kelit, jonka jälkeen jäljelle jäi yksi tutkimukseemme sopiva artikkeli.

Taulukko 3. Hyväksytyt hoitotieteelliset alkuperäisartikkelit

Lehden nimi	Käsihaulla löytyneet artikkelit (otsikon perusteella)	Tiivistelmän perusteella hylätyt artikkelit	Hyväksytyt artikkelit
Hoitotiede	11	10	1
Tutkiva hoitotyö	2	2	0

Taulukossa neljä esitetyt alkuperäistutkimukset on haettu sähköisesti ja hakujen jälkeen on valittu otsikon perusteella hyväksytyt tutkimukset. Tässä vaiheessa suurin osa (327) tutkimuksista hylättiin jo otsikon perusteella. Jäljelle jääneistä kahdeksasta tutkimuksesta karsiutui pois yksi tiivistelmän perusteella. Työhömmä valittiin alkuperäistutkimuksia yhteensä seitsemän. Eri hakusanoilla haettaessa ilmeni samoja tutkimuksia, jotka olivat jo löytyneet toisilla hakusanoilla. Uudelleen eri hakusanoilla löytyneitä tutkimuksia ei valittu toiseen kertaan.

Taulukko 4. Alkuperäistutkimusten valinta otsikon ja tiivistelmän perusteella

Tietokanta	Löytyneet tutkimukset yhteensä	Otsikon perusteella hylätyt tutkimukset	Tiivistelmän perusteella hylätyt tutkimukset	Hyväksytyt tutkimukset
Melinda	212	210	0	2
Medic	38	36	0	2
ProQuest	85	81	1	3

6.5 Tutkimusaineiston sisällön analyysi

Sisällön analyysin avulla analysoidaan objektiivisesti ja systemaattisesti erilaisia dokumentteja (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Näitä dokumentteja voivat olla esimerkiksi artikkelit, haastattelut, keskustelut, raportit ja kirjat. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103). Sisällön analyysin avulla voidaan kuvailla, järjestää ja kvantifioida tutkittavaa asiaa. Sisällön analyysillä halutaan saada tiivistetty kuvaus tutkittavasta asiasta. Sisällön analyysin voi toteuttaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4 - 5.) Valitut alkuperäistutkimukset muodostavat sen aineiston jota analysoidaan. Tulosten esittämisen sekä aineiston analysoinnin tulee vastata mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Tulosten analyysivaiheessa tulee kiinnittää huomiota myös alkuperäistutkimusten laatuun. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto analysoidaan induktiivisesti eli laadullisesti. Analyysivaihe jaetaan kolmeen osaan: aineiston pelkistäminen, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Pelkistämävaiheessa karsitaan epäolennainen aineisto pois eli tiivistetään informaatiota. Pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta poimitaan samankaltaisia tai eroavia käsitteitä. Pelkistetyistä ilmauksista kootaan samankaltaisia asioita käsitteleviä ryhmiä, jotka luokitellaan ja nimetään käsitteellä, joka kuvaa parhaiten luokan sisältöä. Luokittelua ja nimeämistä jatketaan niin pitkälle, kun se on mahdollista. Opinnäytetyössämme luokitteluyksiköinä käytetään sanoja ala- ja yläkategoria. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108 – 112.)

Alkuperäistutkimuksien valinnan jälkeen aloimme etsiä tutkimuksista tutkimuskysymyksiimme vastaavia alkuperäisilmaisuja. Yliviivasimme sopivat alkuperäisilmaisut (edistävät ja heikentävät tekijät eri väreillä) ja kirjoitimme ne tutkimus kerrallaan taulukkoon. Tämän jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaisut yksi kerrallaan samaan taulukkoon (liite 5). Seuraavaksi listasimme pelkistetyt ilmaukset tyhjälle paperille ja aloimme luokitella samankaltaisia pelkistysryhmiä. Kun ryhmät oli muodostettu, nimesimme jokaisen ryhmän sen sisällön perusteella. Tästä muodostui alakategoriat. Alakategorioiden muodostumisen jälkeen keksimme vielä yläkategoriat. Alakategorioiden sisältö poikkesivat toisistaan niin paljon, että useita yläkategorioita oli mahdollon keksiä. Yläkategorioita saimme muodostettua vain kaksi (liite 6).

Kappaleessa seitsemän tarkastelimme tuloksia tutkimuskysymys kerrallaan. Ensimmäiseksi käsitelimme turvallista lääkehoito-osaamista edistävät tekijät ja sen jälkeen heikentävät tekijät. Molempien tutkimuskysymyksien kohdalla erittelimme vielä edistävät ja heikentävät tekijät alakategorioittain. Tulokset tulee raportoida käsittekartan, kategorioiden tai analyysissä muodostetun mallin mukaan. Edellä mainittujen asioiden lisäksi tuloksissa tulisi kuvata jokaisen kategorian sisältö eli mitä kullakin kategorialla tarkoitetaan. Alakategorioiden ja pelkistyksien avulla kuvataan alkuperäistutkimuksen sisältö. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Jokaisen käsitellyn alakategorian jälkeen laitoimme kappaleessa tai kappaleissa käytetyt alkuperäistutkimusten lähteet, josta olimme löytäneen edistävät ja heikentävät tekijät.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät ja heikentävät turvallisen lääkehoidon osaamista päivystyspoliklinikalla. Tutkimustulokset muodostuivat kahdesta yläkategoriasta ja kymmenestä alakategoriasta. Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen on samanlaista työyksiköstä riippumatta, joten kaikki alkuperäistutkimuksemme eivät käsitelleet päivystyspoliklinikalla toteutettavaa lääkehoitoa. Vertasimme tutkimustuloksia päivystyspoliklinikkaan tarkemmin pohdinta-osiossa.

7.1 Edistävät tekijät turvallisen lääkehoidon osaamisessa

Ensimmäinen yläkategoriamme on edistävät tekijät turvallisen lääkehoidon osaamisessa ja se vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Se jakautuu neljään alakategoriaan: *hoitajien osaamisen varmistaminen, huolellisuus lääkemääräyksissä, organisoinnin merkitys lääkehoidossa ja hoitajien eettinen osaaminen lääkehoidossa.*

7.1.1 Hoitajien osaamisen varmistaminen

Hoitajien osaamista voidaan varmistaa eri tavoilla. Lääkelaskutaitoa testataan viiden vuoden välein säännöllisesti sekä hoitajat voivat itse varmistaa lääkelaskujen osaamistaan laskemalla niitä työkavereiden kanssa esimerkiksi laimennoksia tehdessä. Lääkehoidon lisäkoulutuksia tulisi järjestää työntekijöille säännöllisesti, jotta osaamista voitaisiin päivittää. Koulutusten sisältöön hoitajat toivoivat enemmän yksikkökohtaisia tarpeita. Kaksoistarkastus koettiin hyväksi lääkehoitoon liittyvien poikkeamien ehkäisemiseksi, yksi hoitaja jakaa lääkkeitä ja toinen tarkistaa. Työkavereilta saama tuki ko-

ettiin tärkeäksi, sillä heiltä on tarvittaessa helppo kysyä neuvoa eri tilanteissa. Moniammatillisen tiedon saatavuuden koettiin edistävän turvallista lääkehoitoa. Esimerkiksi yksikössä työskentelevältä farmaseutilta saa tarvittaessa nopeasti ja ajantasaista tietoa liittyen lääkehoitoon. (Sipola-Kauppi 2009, Stephan 2011, Suikkanen 2008 & Yli-Villamo 2008.)

7.1.2 Huolellisuus lääkemääräyksissä

Lääkärin tehtävänä on kirjoittaa lääkemääräykset mahdollisimman selvästi. Määräyksen toteuttavalla sairaanhoitajalla tulee myös olla mahdollisuus tarkistaa määräyksen oikeellisuus ennen toteuttamista. Kokeneelle sairaanhoitajalle on kehittynyt kyky arvioida määräyksen oikeellisuutta, kun taas kokemattomalla, vastavalmistuneella sairaanhoitajalla tätä kykyä ei välttämättä ole. Siksi tarkistamisen mahdollisuus on tärkeä lääketurvallisuutta edistävä tekijä. Epäselvät määräykset liittyivät yleensä lääkärin epäselvään käsialaan. Joissakin työyksiköissä tämän ongelman on ratkaissut sähköinen potilastietojärjestelmä. (Sipola-Kauppi 2009, Poukka 2012.)

7.1.3 Organisaation merkitys lääkehoidossa

Rauhallinen työympäristö todettiin selkeänä tekijänä turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa, varsinkin lääkkeitä jakaessa. Lääkkeiden selkeä järjestys edisti lääkehoidon turvallisuutta. Esimerkiksi lääkehuoneessa lääkkeet tulisi olla selkeästi järjestetty nimetyissä hyllyköissä. Lailla määrätyt turvaneulat ehkäisevät pistotapaturmia ja näin ollen edistävät turvallisen lääkehoidon toteuttamista.

Tiedon helppo saatavuus lisää turvallisen lääkehoidon toteutusta. Stephanin (2011) tutkimuksessa hoitajilla on käytössä siirrettävä tietokone, jonka voi tarvittaessa viedä potilas-huoneeseen. Tietokoneeseen on ladattu ohjelma, jonka avulla voidaan tarkistaa muun muassa lääkkeen oikea antoreitti ennen sen antamista.

Selkeä vastuun jakaminen edistää turvallisen lääkehoidon toteutusta, myös moniammatillisesti. Tämä selkeyttää potilaaseen liittyvää lääkehoidon toimintaa. Tähän liittyen Stephan mainitsi tutkimuksessaan, että mitä vähemmän hoitajalla on potilaita, sitä paremmin hoitaja tuntee osaavansa turvallisen lääkehoidon toteuttamisen eli työn kuormittuvuuden tulisi olla kohtalainen. (Domm 2011; Sipola-Kauppi 2009; Stephan 2011.)

7.1.4 Hoitajien eettinen osaaminen lääkehoidossa

Lääkehoitoon liittyvissä tehtävissä tulisi lisätä tarkkaavaisuuden määrää. Sairaanhoitajalla on vastuu opiskelijasta ja hänen toteuttamastaan lääkehoidosta, sillä opiskelijalla ei vielä välttämättä ole tarvittavia taitoja turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. Tämän takia ohjaavalla sairaanhoitajalla on velvollisuus valvoa opiskelijan työskentelyä riittävästi. Toimintaohjeita noudattamalla lääkityspoikkeamien määrä saataisiin pienentymään. Kirjaaminen koettiin tärkeänä, sillä se takaa potilasturvallisuutta. (Sipola-Kauppi 2009 & Suikkanen 2008.)

Tästä esimerkkinä alkuperäistutkimuksesta: ”*Joku oli jättänyt kirjaamatta, että oli antanut, niin toinen oli antanut (kipulääkkeen) heti perään*” (Sipola-Kauppi 2009, 50).

7.2 Heikentävät tekijät turvallisen lääkehoidon osaamisessa

Toinen yläkategoriamme on heikentävät tekijät turvallisen lääkehoidon osaamisessa ja se vastaa toiseen tutkimuskysymykseemme. Yläkategoria on jaettu seuraaviin alakategorioihin: ***hoitajien puutteet lääkehoidon osaamisessa, puutteellinen lääkehoidon dokumentointi, inhimilliset syyt, laaja lääkevalikoima, organisoinnin puutteet lääkehoidossa sekä puutteellinen ohjaus / perehdytys.***

7.2.1 Hoitajien puutteet lääkehoidon osaamisessa

Tutkimuksien mukaan osaamisen puute lääkehoitoa toteuttaessa nousi heikentäväksi tekijäksi. Puutteita osaamisessa havaittiin etenkin sijaisilla ja kokemattomammilla hoitajilla ja ne ilmenivät lääkehoidon tiedoissa ja taidoissa. Tutkimuksessa ilmeni, että nimenomaan lääkkeen käyttökuntoon saattamisessa tapahtui lääkelaskuvirheitä. Etenkin pienten lasten lääkehoidossa vaaditaan huolellista toteutusta. Vähäinen hoitajien työkokemus vaikutti myös heikentävästi turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen.

Sipola-Kaupin mukaan lähes kaikki sairaanhoitajat (ketkä hänen tutkimukseen olivat osallistuneet) olivat törmänneet lääkärin tekemään määräämispoikkeamaan. ”*Kokenut sairaanhoitaja osaa kriittisesti arvioida lääkärin määräyksen, kun taas uransa alkuvaiheessa olevalla sairaanhoitajalla tätä taitoa ei ole vielä kehittynyt*” (Sipola-Kauppi 2009, 34).

Hoitajat kokivat, että osastoilla työskentelevät osastofarmaseutit heikentävät hoitajien omaa osaamista lääkehoidossa, koska toistuvuus lääkkeiden jaosta puuttuu. Se koettiin heikentäväksi tekijäksi. (Pitkänen, Teuho, Ränkimies, Uusitalo, Oja & Kaunonen 2014; Poukka 2012; Sipola-Kauppi 2009; Yli-Villamo 2008.)

7.2.2 Puutteellinen lääkehoidon dokumentointi

Puutteellisen tiedonkulun koettiin olevan turvallisen lääkehoidon heikentävä tekijä, kun lääkäri ei tarkista potilaan sen hetkistä lääkitystä ennen uuden määräyksen tekoa. Puutteellinen tiedonkulku yksiköstä toiseen todettiin heikentäväksi tekijäksi. Tiedonkulun puutteesta myös potilaan tiedot voivat olla virheellisiä. Samoin potilassiirron yhteydessä tiedonkulku voi estyä. Ohjeiden tulkintavaikeudet koettiin myös heikentäväksi tekijäksi.

Määräyksiin liittyviä heikentäviä tekijöitä olivat muun muassa: puutteellinen määräys, epäselvä määräys. Lääkärin antama määräys on voinut olla suullinen määräys, jonka vastaanottaja on voinut ymmärtää määräyksen väärin esimerkiksi lääkärin puhuessa hiljaisella äänellä tai epäselvästi. Joskus puhelimessa annettua määräystä ei muisteta kirjata. Käsillä tehdyssä määräyksessä lääkärin käsiala on voinut olla epäselvä. Lääkärin virheellinen määräys voi sisältää myös virheellisen lääkkeen annostusohjeen. Usein lääke-listoissa havaittiin virheitä, joiden takia sekä lääkäreiden että sairaanhoitajien tulisi olla tarkkana niitä tarkastaessa.

Kirjaaminen moneen paikkaan koettiin heikentävänä tekijänä esimerkiksi sähköiseen järjestelmään ja paperiseen järjestelmään, joka tekee kirjaamisesta hankalaa. Kirjaamisvirheeksi voidaan mainita esimerkiksi lääkkeenanto-kirjaus väärälle henkilölle. (Pitkänen ym. 2014; Poukka 2012; Sipola-Kauppi 2009; Suikkanen 2008.)

7.2.3 Inhimilliset syyt

Inhimillisiksi syiksi, jotka heikentävät turvallisen lääkehoidon toteuttamista, koettiin esimerkiksi väsymys, huolimattomuus, heikko keskittyminen ja unohtaminen. Ne ovat syitä, jotka johtuvat hoitajista itsestään, mutta niitä tuskin tehdään tarkoituksenmukaisesti. Hoitajatkin voivat olla väsyneitä ja tulkita lääkärin määräyksiä väärin. Tutkimuksista tuli myös ilmi hoitajien suuri työmäärä, heillä on paljon muistettavaa ja edellä mainitut asiat altistavat lääkepoikkeamien synnylle. Välinpitämättömyys näkyi toi-

mintaohjeiden laiminlyöntinä, muun muassa lääkkeen antamisen kirjauksen potilaan tietoihin joka kasvattaa lääkityspoikkeamien määrää.

Inhimillisiksi syiksi lueteltiin myös erehtyminen lääkkeiden nimissä, lääkkeiden poikkeukselliset antoajat, lääkkeiden virheellisen säilytyksen, eri lääkkeiden yhdistelemisen samoihin pakkauksiin sekä merkitsemättömän lääkkeen. Joissakin tapauksissa lääkkeet olivat ehtineet mennä vanhaksi tai lääkettä oli säilytetty väärin. Lääkkeiden liuskoja oli myös yhdistelty eri lääkkeiden paketteihin. Hoitajien mukaan myös lääkkeiden poikkeukselliset antoajat heikentävät turvallista lääkehoitoa. *”Hoitaja poistanut epiduraalipiuhan klo 19.30, mutta epähuomiossa pistänyt Klexanen jo klo 20, vaikka sen olisi saanut pistää vasta klo 22 vuotoriskin vuoksi”* (Pitkänen ym. 2014). Merkitsemätön lääke tai lääkkeen virheellinen merkintä aiheutti myös lääkepoikkeamia. Esimerkiksi infuusioihin ei oltu merkitty lääkkeen nimeä tai niissä luki väärän lääkkeen nimi. Nämä tekijät aiheuttavat lääkepoikkeamia etenkin työyksiköissä, joissa yhtä potilasta hoitaa monta eri hoitajaa.

Perehtymättömyys potilaiden kotilääkitykseen, perehtymättömyys osaston toimintaan sekä huono tilanteen ennakointi luokiteltiin myös inhimillisiin syihin. Potilaalta ei oltu tarkistettu aiempaa lääkitystä ennen kuin lääkäri teki potilaalle uudet lääkemääräykset. Perehtymättömyys osaston toimintaan näkyi muun muassa lääkkeiden jakotilanteessa, kun jakajalla ei ollut tarpeeksi kokemusta ko. osastolla tekemästään lääkkeiden jaosta. (Pitkänen ym. 2014; Sipola-Kauppi 2009; Suikkanen 2008)

7.2.4 Laaja lääkevalikoima

Alkuperäistutkimuksista ilmeni, että koko ajan laajentuva lääkevalikoima ja sitä myöten uusien lääkkeiden tunnistamisvaikeudet vaikuttaa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen heikentävästi. Hoitajat kohtaavat töissä koko ajan uudistuvia lääkkeitä ja niiden erilaisia, uusittuja pakkauksia. Lääkkeiden tarkistus vie suuren osan ajasta hoitajien arjessa ennen kuin lääkkeet viedään potilaille. Työyksiköiden lääkekaapeissa on myös usein montaa eri vahvuutta olevia lääkkeitä, ja lääkkeillä on hyvin samankaltaisia nimiä, joissa hoitajat helposti sekaantuvat. Tutkimuksien mukaan lääkkeiden pakkaukset ja samankaltaiset nimet olivat suurin syy lääkityspoikkeamien syntyyn. (Poukka 2012; Shanty 2011; Sipola-Kauppi 2009.)

Poukan tekemää tutkimusta siteeraten: *”Ja sit siellä on paljon sellaisia lääkkeitä, et on niinku lähekkäisiä nimiä, jos ajatellaan et on vaikka joku Retafer rautalääke tai joku Retafyllin astmalääke, et ne on aika lähekkäin ne nimet...”* (Poukka 2012.)

7.2.5 Organisaation puutteet lääkehoidossa

Henkilökunnan puute eli huono henkilöstöresurssi voi heikentää turvallista lääkehoitoa. Tämä voi johtua lääkeluvallisten hoitajien puutteesta. Huono kommunikaatiokyky ja lääkärin puutteellinen kielitaito voivat heikentää turvallisuutta. Vialliset ja toimimattomat laitteet sekä ulkoa muistettavat toimintaohjeet heikensivät lääkehoidon turvallisuutta. Työn organisoinnin puutteet näkyivät hoitajien liiallisena ylikuormituksena esimerkiksi epäselvän työnjaon takia, joka heikensi turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Joskus potilaita joudutaan ottamaan ylipaikoille, joka näkyy hoitajien työmäärän lisääntymisenä. Kun hoitajilla on monta potilasta hoidettavana, potilaiden tunnistusvaikeudet lisääntyvät. Joillakin osastoilla ei välttämättä ole käytössä potilasrannekeita, jolloin potilas tulee tunnistaa jollain muulla tavalla.

Sotkuinen lääkehuone heikentää turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Joskus samassa lääkepakkauksessa voi olla kahta erilaista lääkettä mikä lisää riskiä lääkityspoikkeaman tapahtumiselle. Huonot työtilat ovat riski lääkityspoikkeamien tapahtumiselle. Lääkkeenjakohuoneen tulisi olla rauhallinen tila, jossa lääkkeenjakajaa ei häiritä. Meluisa työympäristö, keskeytykset, työrauhan puute ja kiire vaikuttavat heikentävästi turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. (Domm 2011; Pitkänen ym. 2014; Poukka 2012; Shanty 2011; Suikkanen 2008.)

7.2.6 Puutteellinen ohjaus / perehdyttäminen

Opetustilanne voi heikentää turvallisen lääkehoidon toteutusta. Opiskelijat ovat hyvin eritasoisia ja hoitohenkilöstön täytyy pohtia koko ajan, minkä verran antavat opiskelijalle vastuuta hoitaa asioita yksin tai ilman valvontaa. Joskus opiskelijan ohjaus on puutteellista tai epäselvää, mikä altistaa lääkepoikkeaman tapahtumiselle. Puutteellinen perehdytys esimerkiksi uudelle työntekijälle heikentää todella turvallisen lääkehoidon toteuttamista. (Pitkänen ym. 2014 & Suikkanen 2008.) *”Epäilen, että lääkkeet oli jakanut opiskelija, eikä lääkkeitä oltu tarkistettu sen jälkeen. Myös opiskelijan ohjaus lääkkeenjako on jäänyt puutteelliseksi”*. (Suikkanen 2008, 48.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät edistävät ja heikentävät turvallisen lääkehoidon osaamista päivystyspoliklinikalla. Tutkimustulokset-osiossa on kerrottu tutkimustulokset tutkimuskysymyksittäin. Tulosten yhteenveto-osiossa keräsimme yhteen tutkimustulosten pääkohdat.

Tulosten perusteella edistäviksi tekijöiksi turvallisen lääkehoidon osaamisessa nousivat sairaanhoitajien lääkehoito-osaamisen varmistaminen, huolellisuus lääkemääräyksissä, organisaation merkitys lääkehoidossa sekä sairaanhoitajien eettinen osaaminen lääkehoidossa. Lääkehoidon osaamisen varmistamisessa tärkeimmiksi kohdiksi nousivat osaamisen säännöllinen varmistus esimerkiksi lääkelupien uusinnan yhteydessä, lääkehoidon lisäkoulutukset ja lääkelaskutaidon hallinta. Huolellisuus lääkemääräyksissä nosti esille sairaanhoitajien kykyä arvioida lääkemääräyksen oikeellisuutta. Arviointikyky kasvaa sairaanhoitajan työkokemuksen myötä. Lääkemääräysten antajan tulee varmistaa määräyksen selkeys ja oikeellisuus.

Organisaation edistävä merkitys turvallisessa lääkehoidossa korostui esimerkiksi rauhallisen työympäristön järjestämisenä ja hyvin organisoituna lääkehuoneena. Organisaation merkitys näkyi myös hoitajien vastuun jakamisessa, joka vaikuttaa myös työn kuormittavuuden vähenemiseen. Hoitajien eettinen osaaminen nosti esille sairaanhoitajille annettujen ohjeiden noudattamisen tärkeyden ja tarkkaavaisuuden työssään. Myös kirjaamisen tärkeys sekä vastuu opiskelijasta nousivat esille tärkeinä asioina, mutta ne liittyvät sairaanhoitajalle annettujen ohjeiden noudattamiseen. Sairaanhoitajalla on velvollisuus tehdä työnsä ammattietiikan velvoittamalla tavalla.

Tulosten perusteella heikentäviksi tekijöiksi turvallisen lääkehoidon osaamisessa nousivat sairaanhoitajien puutteet lääkehoidon osaamisessa, puutteellinen lääkehoidon dokumentointi, inhimilliset syyt, laaja lääkevalikoima, organisaation puutteet lääkehoidossa ja puutteellinen ohjaus tai perehdyttäminen. Sairaanhoitajien puutteita lääkehoidon osaamisessa oli muun muassa heikko lääkelaskutaito, vähäinen työkokemus sekä osaamattomuus lääkehoidossa. Puutteelliseen lääkehoidon dokumentointiin liittyen tärkeimmät pääkohdat olivat puutteellinen tiedonkulku, puutteelliset ja virheelliset määräykset, lääkehoitoon liittyvät puutteelliset kirjaukset sekä virheelliset tiedot.

Inhimillisistä syistä nousivat tärkeimpinä sairaanhoitajien huolimattomuus, unohtamiset, väsymys, jaettu huomio sekä erehtyminen lääkkeiden nimissä. Laaja lääkevalikoima vaikeutti turvallisen lääkehoidon osaamista, koska hoitajat eivät tunnistanee lääkkeitä kasvavan lääkevalikoiman takia, lääkkeillä oli samankaltaiset nimet tai lääkepurkit olivat saman näköisiä.

Organisaation puutteita lääkehoidossa olivat muun muassa henkilöstöresurssit, työn organisoinnin puutteet, työrauhan puute, meluisa työympäristö sekä keskeytykset. Puutteellinen ohjaus ja perehdyttäminen nostivat esille esimerkiksi opiskelijan puutteellisen ohjauksen ja uuden työntekijän puutteellisen perehdytyksen.

Kaikki alkuperäistutkimukset eivät käsittele lääkehoitoa päivystyspoliklinikalla, mutta lääkehoito on kuitenkin samanlaista työyksiköstä riippumatta. Suomalaisia tutkimuksia lääkehoidosta päivystyspoliklinikalla ei löytynyt. Yli-Villamon (2008) tutkimus käsitteli pääosin potilasturvallisuutta, mutta sisälsi myös lääkehoidon toteutusta päivystyspoliklinikalla. Tästä saimme teoria-osion lisäksi yleiskuvauksen päivystyspoliklinikan toiminnasta. Rinnastimme tutkimustuloksia edellä mainittuun tutkimukseen ja käytimme sitä apuna tutkimustulosten yhteenvedossa, jotta saataisiin mahdollisimman kattava kuva päivystyspoliklinikalla toteutettavasta turvallisesta lääkehoidosta.

Päivystyspoliklinikalla toimivilta hoitajilta edellytetään vahvaa lääkehoidon taito- ja tietoperustaa. Lääkityspoikkeamia tapahtuu herkästi tilanteissa, joissa potilaasta on tiedossa riittämättömät esitiedot tai lääkemääräykset ovat epäselviä. Epäselviksi määräyksiä luetaan suulliset ja epäselvällä käsialalla kirjoitetut määräykset. (Yli-Villamo 2008, 9 – 11.)

Päivystyspoliklinikalla tilanteen vaihtuvat nopeasti ja ne voivat olla myös yllättäviä. Päivystyspoliklinikalla lääkehoidon osaaminen on vaativaa ja kokematon sijainen saattaa heikentää turvallisen lääkehoidon toteuttamista. Päivystyspoliklinikalla työskentelemiseen vaaditaan riittävä perehdytys. (Yli-Villamo 2008, 15, 34.)

Edellä mainitut asiat liittyvät turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen niin päivystyspoliklinikalla kuin muissakin työyksiköissä. Työmme tutkimustuloksissa tuli samanlaisia asioita esille, mitä Yli-Villamon (2008) tutkimuksessa on mainittu.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Internetistä löydettävää tietoa etsiessä tulee arvioida sen luotettavuutta. Internet on lähes ilmainen tiedon jakelu-kanava, joten sieltä löytyvä tiedon laatu ja taso vaihtelee. Internetin tarjoaman tiedon luotettavuuden tulee tiedonhakijan arvioitava itse. Luotettavia tieteellistä tietoa sisältävät viitetietokannat ovat sellaisia, jotka päivittyvät säännöllisesti ja niitä käytetään erilaisilla hakuliittymillä- tai ohjelmilla. Tietokantojen ylläpitäjien tehtävänä on valita tietokantaansa korkeatasoisia tieteellisiä aikakauslehtien artikkeleita ja tutkimuskirjallisuutta. (Johansson 2007, 13 – 14.)

Yhtenä sisällönanalyysin ongelmana on pidetty sitä, että tulos saattaa perustua tutkijan omaan, subjektiiviseen näkemykseen. Analyysiprosessia pitäisi aina tarkastella objektiivisesti. Haasteellista sisällön analyysistä tekee aineiston pelkistäminen sekä kategorioiden muodostaminen, niin että tutkittavaa asiaa kuvattaisiin mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti. Kategorioilla tulisi olla yhteys aineistoon. Tutkijan tulee huolehtia siitä, että tutkimustulokset vastaavat aineistoa. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys aineiston ja tuloksen välillä, mikä lisää luotettavuutta. (Kynäs & Vanhanen 1999, 10.)

Kaksi tutkijaa lisää tehtävän tutkimuksen luotettavuutta, jolloin tutkimusten valinta ja käsittely on pitävää (Ks. Johansson 2007, 6). Opinnäytetyömme on tehty kahden tutkijan toimesta, mutta luotettavuuteen voi vaikuttaa heikentävästi se, että tämä on tutkijoiden ensimmäinen tutkimus. Tutkimus on toteutettu lyhyessä ajassa, joten perehtyminen työhön liittyviin asioihin on ollut osittain puutteellista. Olemme yrittäneet käyttää työssämme mahdollisimman montaa erilaista sekä monipuolista lähdettä luotettavuuden lisäämiseksi.

Kansainväliset tutkimukset lisäävät luotettavuutta systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä. Työssämme alkuperäistutkimuksien oli oltava suomen tai englannin kielellä. Englanninkielisissä alkuperäistutkimuksissa voi tulla käännösvirheitä, jotka vaikuttavat heikentävästi luotettavuuteen. Englanninkielisiä tutkimuksia lukiessamme käymme tarvittaessa apuna sanakirjaa.

8.3 Hyödynnettävyys ja kehittämis ehdotukset

Lääkehoito on tärkeä hoitotyöhön liittyvä osa-alue. Lääkehoidon puutteellisen toteutuksen seuraukset voivat olla vakavia, jopa hengenvaarallisia. Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla henkilöllä tulisi olla riittävästi tarkkuutta ja keskittymiskykyä toteuttamiseen liittyen, jotta ongelmilta välttyttäisiin.

Sairaanhoitajan tulisikin itse kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan valitsemallaan tavalla esimerkiksi:

- ✓ varmistaa lääkehoidon osaamistaan myös itsenäisesti (koulutuksien ja lääkelaskutenttien lisäksi)
- ✓ pyytää työkaveria tarkastamaan annoksen tai laimennoksen oikeellisuus, etenkin vahvojen lääkkeiden kohdalla
- ✓ antaa työrauha työkavereille lääkkeenjako tilanteessa
- ✓ huolehtia asianmukaisesta kirjauksesta heti lääkkeenannon jälkeen (välttyään lääkepoikkeamilta).

Läkehoidon toteuttamisen perusteet ovat pääosin samat osastosta tai yksiköstä riippumatta. Miellämme kuitenkin päivystyspoliklinikalla toteutettavan lääkehoidon tavallista vaativammaksi, sillä päivystyspoliklinikalla hoidettavat potilaat voivat olla eri-ikäisiä, joten sairaanhoitajien tulee tietää esimerkiksi lapsipotilaiden lääkehoitoon liittyvät erot aikuisten lääkehoitoon verrattuna. Selkeät ohjeistukset lisäisivät turvallisuutta lääkehoidon toteutuksessa, jolloin kaikki sitä toteuttavat toimivat samalla tavalla. Kuten mainitsimme jo aikaisemmin, lääkehoitosuunnitelmaa tulisi päivittää tasaisin väliajoin vastaamaan osaston tai yksikön tarpeita.

Yhtenä kehittämisehdotuksena nousi esille lääkkeenjako huoneet ja niiden ympäristön toiminnan säateleminen. Lääkkeenjako tilanteen tulisi olla rauhallinen ja tilan oltava rauhoitettu lääkkeenjaon ajan. Lääkkeenjaolle olisi hyvä olla varattuna oma erillinen huone, jossa lääkkeenjaka ja saisi keskittyä lääkkeiden jakamiseen, laimennosten tekemiseen ja oikeiden lääkeannosten laskemiseen.

Päivystyspoliklinikalla toteutettavaa lääkehoitoa on siis tutkittu melko vähän, ainakin Suomessa. Olisi hyvä saada tietää päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien omia tunteita siitä, miten hyvin ja turvallisesti he osaavat lääkehoitoa toteuttaa.

LÄHTEET

Domm, E. 2011. Exploring Medication Safety with a Restorative Approach. University of Alberta.

HaiPro. Awanic. Saatavissa: <http://awanic.com/haipro/> [viitattu 16.10.2014].

Hitonen, H. 2013. Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna. Pro gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40060/Hitonen%20Heidi.pdf?sequence=1> [viitattu 29.10.2014].

Hujala, N. & Tiainen, A.-M. 2010. Lääkehoito lähihoitajan työssä. Helsinki: Edita.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007. Turun yliopisto.

Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/1999, 3 - 10.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede vol. 18, no 1/2006, s. 37 - 45.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Lääkelaki 10.4.1987/395.

Nummelin, M. 2009. Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/52481/hoitotiede-gradu2009nummelin.pdf> [viitattu 1.11.2014].

Opetushallitus. 2010. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Opetushallituksen määräys 17/011/2010. Vaasa: Opetushallitus. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/124811_SoTe.pdf [viitattu 28.10.2014].

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Helsinki: Opetusministeriö. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> [viitattu 28.10.2014].

Pitkänen, A., Teuho, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. 2014. Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. *Hoitotiede* 3/2014, 177 – 189.

Pekkala, E. 2001. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: *Hoitotyön vuosikirja. Näyttöön perustuva hoitotyö*. Tampere: Tammi.

Poukka, J. 2012. Lääkityspoikkeamatilanteisiin yhteydessä olevat tekijät terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84165/gradu06370.pdf?sequence=1> [viitattu 16.10.2014]

Rikka, M. Sähköpostitiedoksianto 13.11.2014. Kotka: Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto, EKAMI.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. Helsinki: WSOY.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajaliitto. 2009. Potilasturvallisuus ensin. Sairaanhoitajaliiton Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Edita.

Sairaanhoitajaliitto. 2013. Sairaanhoitaja & lääkehoito. Sairaanhoitajaliiton Hoitotyön vuosikirja 2013. Keuruu: Otava.

Shanty, J. 2011. The Influence of Perceived Safety Culture and Nurses' Work Environment on Medication Error Occurance and Reporting. West Virginia University.

Sipola-Kauppi, I. 2009. ”Apua, minäkö tein virheen?” Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80897/gradu03778.pdf?sequence=1>. [viitattu 23.10.2014].

Suikkanen, A. 2008. Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090072/urn_nbn_fi_uef-20090072.pdf [viitattu 23.10.2014].

Stephan, A. 2011. Understanding how nurses experience their responsibility for administering medications according to the 5 rights. Fielding Graduate University.

STM. 2006. Turvallinen lääkehoito. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf [viitattu 21.10.2014].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa: Tammi.

Valvira. 2012. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston julkaisuja 2010:2. Helsinki: Valvira. Saatavissa: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/l/a/Laakehoidon_toteuttaminen.pdf [viitattu 21.10.2014].

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H.-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Yli-Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/68297/browse?value=YLI-VILLAMO%2C+RAMI&type=author> [viitattu 14.11.2014].

Tutkimuksen nro	Tutkimuksen tekijä(t), nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Keskeiset tulokset
1.	Sipola-Kauppi Irene, Pro Gradu, ”Apua, minäkö tein virheen?” Sairaanhoitajien kokemuksia lääkepoikkeamista. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, 2009.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista.	Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelulla ja aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat (11).	Haastattelujen perusteella lääkityspoikkeamat liittyivät eriasteisiin lääkäriin, hoitajiin, opiskelijoihin, potilaisiin ja lääkkeisiin. Myös erilaiset tilanteet ja resurssit vaikuttivat lääkityspoikkeamiin.
2.	Poukka Johanna, Pro Gradu, Lääkityspoikkeamatilanteisiin yhteydessä olevat tekijät terveyskeskusten vuodeosastolla hoitajien kuvaamana. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, 2012.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia tekijöistä, jotka ovat yhteydessä lääkityspoikkeamatilanteisiin terveyskeskusten vuodeosastolla.	Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna ja aineiston analysointi suoritettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Kolmen vuodeosaston (kahdesta eri terveyskeskuksesta) sairaan- ja perushoitajat (8).	Erilaisiin lääkkeenjakopoikkeamiin oli yhteydessä puutteelliset lääkekirjaukset, lääkkeiden samankaltaisuus, kiiretilanteet ja ulkoiset häiriötekijät. Lääkkeen antamatta jäämiseen vaikuttivat myös puutteelliset lääkekirjaukset, väärä lääke, harvinaiset ja poikkeavat antoajat. Kirjaamispoikkeamiin vaikuttivat epäselvyydet ja unohdukset lääkkeiden määräyksissä, epäselvyys potilaan lääkelistassa, hoitajien kokemattomuus. Myös puutteellinen perehtyminen potilaan taustatietoihin vaikutti lääkityspoikkeamien tapahtumiseen.

3.	Suikkanen Anne, Pro Gradu, Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos, 2008.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata keskussairaalan lääkityspoikkeamia ja tekijöitä jotka ovat niihin yhteydessä sekä miten niitä voidaan ennaltaehkäistä.	Tutkimusaineisto oli saatua valmiiksi kerättynä. Kuvaukset niistä analysoidtiin laadullisella, induktiivisella sisällön analyysillä.	Tutkimuksen aineisto koostui keskussairaalan lääkityspoikkeamailmoituksista, joita oli yhteensä 194 vuonna 2007.	Lääkehoidon prosessin jokaisessa vaiheessa ilmeni lääkityspoikkeamia. Yhteistä tai selittävää tekijää niille ei löytynyt. Yleisimmät poikkeamat lääkkeenmäärittämisessä johtui epäselvistä tai ristiriitaisista määräyksistä. Lääkehoidon toteutuksessa yleisimmät poikkeamat koskivat väärän lääkkeen antamista potilaalle. Suurin yhteys lääkepoikkeamiin oli työrauhan puute, työntekijän ylikuormitus, tietojärjestelmien epäselvyydet sekä puutteet opiskelijoiden valvonnassa.
4.	Virpi Sulosaari, Riikka Teuri, Taina Soini, Arja Pekonen, Katja Ojanperä, Heikki Alanko, Hanne Juuti, Petter Tuderman ja Elli Leppä, MONI-lääkehanke, Sairaanhoitaja lääkeshoidon ohjaajana ja lääketiedon käyttäjänä. Turun ammattikorkeakoulu, 2013.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää lääkehoitoon liittyvää sitoutumista, ohjausta sekä lääketiedon tehokasta käyttöä tuottamalla tietoa sairaanhoitajan käyttämistä lääketiedon lähteistä, lääkeshoidon ohjauksesta sekä roolista moniammatillisessa työryhmässä.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena.	Erikoissairaalan hoidossa ja perusterveydenhuollossa työskentelevät sairaanhoitajat (lääkehoidon ohjaus n=116, lääketiedon käyttäminen n=94).	Lääkehoidon ohjaus arvioitiin laadukkaaksi ohjauksen sisältö monipuoliseksi. Käytössä oli monipuolisia ohjausmenetelmiä. Syventämistä vaadittiin osaamisperustaan. Potilaan kanssa keskusteltiin vähiten lääkehoitoon liittyvistä kustannuksista ja lähteiden luotettavuudesta. Tutkimuksessa näkökulma oli sairaanhoitajien tekemässä itsearviointissa. Sairaanhoitajat käyttivät pääsääntöisesti heille jo ennestään tuttuja lääketiedon lähteitä. Farmakologisen tietoperustan kehittäminen on erityinen haaste. Sairaanhoitajien tulisi hallita kehittyviä ohjausmenetelmiä, lääketiedon lähteitä sekä heillä on velvollisuus pitää taitonsa ajan tasalla.

5.	Nummelin Merja, Pro Gradu, Päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tiedon tarve. Turun yliopisto, 2009.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla päivystyspoliklinikalla aloittavan sairaanhoitajan tarvitsemia tietoja potilaan hoitamisessa sekä kehittää täydennyskoulutusta ja perehdytystä.	Tutkimus toteutettiin ryhmähaastattelulla ja jokaisessa ryhmässä oli viisi haastatettavaa.	Tietyn yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla työskentelevät (20) sairaanhoitajaa, joilla oli työkokemusta vähintään 3 vuotta.	Päivystyspoliklinikalla aloittava sairaanhoitaja tarvitsee tietoa: <ul style="list-style-type: none"> päivystyspoliklinikan potilaista (erikoisalat, erilaiset kulttuurit) päivystyspoliklinikan hoitoympäristöstä (tilat, turvallisuus) hoitotyöstä käsittäen hoitoprosessin etenemisen, hoitoon liittyvien tietojen raportoinnin sekä lääkehoidon ja yhteistyön hoitotyön etiikasta esimerkiksi potilaan lainmukaisista oikeuksista ja sairaanhoitajan eettisistä ohjeista tiedon käytöstä ja sen merkityksestä hoitotyössä päivystyspoliklinikalla esimerkiksi tiedon lähteistä organisaatiosta ja hallinnosta
6.	Heidi Hitonen, Pro Gradu, Lääkehoitosuunnitelmat lääkitysturvallisuustyökaluna. Helsingin yliopisto, 2013.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia vanhuspalveluiden, sairaaloiden ja perusterveydenhuollon lääkehoitosuunnitelmien laadintaprosesseja ja arvioida niiden käyttöönottoa ja hyötyjä.	Tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluna. Haastattelu oli puolistrukturoidu teemahaastattelu, aineisto analysoidiin sisällön analyysillä.	Tehy ry oli valinnut jäsenrekisteristä löytyvistä osastonhoitajista satunnaisotannan → tuloksena 40 osastonhoitajaa.	Monessa yksikössä oli aloitettu lääkehoitosuunnitelman laatiminen jo vuonna 2007. Suunnitteluryhmien koot vaihtelivat ja yleensä sitä laatimassa olivat osastonhoitajat ja sairaanhoitajat. Suunnitelman myötä tuli muutoksia osastojen toiminnassa: <ul style="list-style-type: none"> poikkeamailmoituksiin lääkkeenjakokäytäntöihin lääkkeenantokäytäntöihin vastuunjakoon toteutettaessa lääkehoitoa Eniten raportoituja hyötyjä oli: <ul style="list-style-type: none"> poikkeamailmoitusten teko

					<ul style="list-style-type: none">• ohjeistuksien selkiytyminen ja niiden saatavuuden helpottuminen• uusien työntekijöiden tai sijaisten perehdytyksen parantuminen toimintatapojen yhtenäistyminen Haasteita aiheuttivat: <ul style="list-style-type: none">• ammattiryhmien toimenkuvat ja työjako sekä laatimis-, että toteuttamisvaiheessa• rajalliset resurssit vaikeuttivat suunnitelman käyttöönottoa ja toteuttamista Lääkehoitosuunnitelma oli osana potilasturvallisuusstrategiassa koska se kehitti lääkehoidon toimintatapoja sekä ymmärrystä lääkitysturvallisuudesta. Parantamisen varaa jäi vielä lääkehoidon systemaattisessa kehittämisessä sekä lääkehoitosuunnitelman hyödyntämisessä.
--	--	--	--	--	---

Tutkimuksen nro	Tutkimuksen tekijä(t), nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimuksen etelmä	Tutkimusalue /otos	Keskeiset tulokset
1.	Pitkänen, A., Teuho, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. – Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 3/2014.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevia tekijöitä.	Tutkimuksessa analysoitiin vaaratapahtumien ailmoituksia ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Yhden sairaanhoitopiirin vaaratapahtumien ailmoitukset (N=2004).	Vaaratapahtumien taustalla oli inhimillisiin tekijöihin, lääkehoidon osaamiseen, tiedonkulkuun sekä organisointiin liittyviä tekijöitä.
2.	Sipola-Kauppi Irene, Pro Gradu, ”Apua, minäkö tein virheen?” Sairaanhoitajien kokemuksia lääkepoikkeamista. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, 2009.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista.	Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemaan ja aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sairaanhoitajat (11).	Haastattelujen perusteella lääkityspoikkeamat liittyivät eriasteisiin lääkäreihin, hoitajiin, opiskelijoihin, potilaisiin ja lääkkeisiin. Myös erilaiset tilanteet ja resurssit vaikuttivat lääkityspoikkeamiin.

3.	Poukka Johanna, Pro Gradu, Lääkityspoiikkeamatilanteisiin yhteydessä olevat tekijät terveyskeskuk sen vuodeosastolla hoitajien kuvaamana. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, 2012.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia tekijöistä, jotka ovat yhteydessä lääkityspoikkeamatilanteisiin terveyskeskuk sen vuodeosastolla .	Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna ja aineiston analysointi suoritettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Kolmen vuodeosaston (kahdesta eri terveyskeskuksesta) sairaanhoitajat ja perushoitajat (8).	Erilaisiin lääkkeenjakopoiikkeamiin oli yhteydessä puutteelliset lääkekirjaukset, lääkkeiden samankaltaisuus, kiiretilanteet ja ulkoiset häiriötekijät. Lääkkeen antamatta jäämiseen vaikuttivat myös puutteelliset lääkekirjaukset, väärä lääke, harvinaiset ja poikkeavat antoajat. Kirjaamispoikkeamiin vaikuttivat epäselvyydet ja unohdukset lääkkeiden määräyksissä, epäselvyys potilaan lääkelistassa, hoitajien kokemattomuus. Myös puutteellinen perehtyminen potilaan taustatietoihin vaikutti lääkityspoikkeamien tapahtumiseen.
4.	Dommm Elizabeth Lenore, Exploring Medication Safety with a Restorative Approach. University of Alberta, 2011.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lääkitysturvallisuutta eräissä kanadalaisen sairaalan potilasyksiköissä. Tavoitteena oli tutkia lääkitysturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä.	Tutkimus toteutettiin haastattelemana sekä havainnoimalla.	Tutkimukseen osallistui 72 lääkehoitoa toteuttavaa hoitajaa kirurgiselta vuodeosastolta .	Osaston rakenne on hieman monimutkainen, joten hoitajat joutuvat hakemaan lääkkeitä kaukaa. Hakumatkan aikana hoitajat tulevat usein keskeytetyksi, jonka takia keskittyminen työhön voi heiketä. Osaston vilkkaus ja keskeytykset koettiin lääkitysturvallisuutta heikentävänä tekijänä. Lääkehuoneen siisteys esimerkiksi lääkkeille nimetyt hyllyt lisäävät lääkitysturvallisuutta.
5.	Shanty Joyce A, The Influence of Perceived Safety Culture	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla eroavaisuuksia organisaatioturksena.	Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena.	Kyselytutkimuksen kohteena olivat Magnet-arvonimen saanut	Turvallisuuskulttuuri vaihtelee sairaaloiden välillä. Lääkityspoikkeamien tapahtumiseen vaikuttivat resurssit, hoitajan ja lääkärin välinen kommunikointi sekä

	and Nurses' Work Environment on Medication Error Occurrence and Reporting. West Virginia University, 2011.	vallisuuden vaikutuksia ja hoitajien työympäristön liittymistä lääkityspoikkeamiin ja niiden raportointiin.		sairaala, Magnet-arvonimeen pyrkivä sairaala sekä ei Magnet-sairaala. 447 sairaanhoitajaa vastaanottivat kyselyn.	työympäristö. Sairaanhoitajien työkokemuksen sekä sairaalan johdon todettiin vaikuttavan poikkeamien raportointiin.
6.	Stephan Angela P, Understanding how nurses experience their responsibility for administering medications according to the 5 rights. Fielding Graduate University, 2011.	Yhdysvalloissa tapahtui (2006) 1,5 miljoonaa estettävissä olevaa lääkehaittatapahtumaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten hoitajat kokevat vastuunsa lääkehoidon toteuttamisessa 5 rights-standardin mukaan samalla kun työhön liittyy erilaisia stressitekijöitä esimerkiksi väsymys ja	Tutkimus toteutettiin haastattelemalla. Haastattelukysymykset perustuivat aikaisempaan tutkimukseen liittyen.	Haastatteluun osallistuneet hoitajat olivat monesta eri yksiköstä joissa lääkehoitoa toteutettiin ja he olivat kaikki naispuolisia. Tutkimukseen osallistui yhteensä 15 hoitajaa.	Työyksikössä tulisi olla saatavilla jonkinlainen nopea tiedonlähde, kuten tietokone johon ladattu ohjelma, josta voidaan tarkistaa esimerkiksi jonkin lääkkeen antoreitti. Työyksikössä lääkkeiden käsittelijällä on käytössä punainen liivi, joka kertoo muulle henkilökunnalle, ettei kyseistä hoitajaa tulisi keskeyttää tai häiritä. Hoitajat kuitenkin ymmärsivät, että joskus keskeytyksiä ei voida välttää ja se koettiin jatkuvana kehitystarpeena. Potilaiden määrä suhteutettuna hoitajiin, saatavilla olevat tiedonlähteet, uusi teknologia sekä lääkkeiden tunteminen lisäsi hoitajan varmuutta oikein tekemisestä. Farmaseutin työskenteleminen yksikössä lisäisi nopeaa ja paikkaansa pitävää tiedon saantia.

		keskeytykset. Tutkimuksen perusteella sairaalan johto saa tietoa siitä, kuinka kehittää hoitajan tyytyväisyyttä lääkehoidon toteuttajan roolissa ja miten motivoida heitä jatkamaan uraa valitsemassaan ammattissaan.			
7.	Yli-Villamo Rami, Pro gradu, Potilasturvallis uus päivystyspolik linikalla sairaanhoitajie n kokemana. Tampereen yliopisto, 2008.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla potilasturvallis uuden toteutumista erään yliopistollisen sairaalan päivystyspolik linikalla. Lisäksi tutkittiin potilaisiin kohdistuneita vaaratapahtum ia ja niiden ehkäisyä.	Laadullinen tutkimus, jossa aineistonkeruu menetelmänä oli teemahaastatte lu ja aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Päivystyspolik linikalla työskentelevät sairaanhoitajat (N=15).	Sairaanhoitajat kokivat, että potilasturvallisuutta edisti ammattitaitoinen hoitohenkilökunta, turvallinen hoitoympäristö ja asianmukainen hoito. Potilasturvallista hoitoa esti muun muassa ammattitaidottoman hoitohenkilökunnan, puutteelliset henkilöstöresurssit, hoitajapulan sekä potilaan aiheuttamat vaaratilanteet. Potilasturvallisuuden vaarantuminen koettiin vaihtelevaksi. Potilaisiin kohdistuneet vaaratapahtumat aiheutuivat sekä hoitohenkilökunnan, että potilaiden takia. Riittämättömät hoitohenkilökunta resurssit ja hoitoympäristön turvattomuus koettiin myös syyksi vaaratapahtuman syntyyn.

8.	Suikkanen Anne, Pro gradu, Keskussairaala n lääkityspoikke amat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto, 2008.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata keskussairaala n lääkityspoikke amia ja tekijöitä jotka ovat niihin yhteydessä sekä miten niitä voidaan ennaltaehkäist ä.	Tutkimusainei sto oli saatu valmiiksi kerättynä. Kuvaukset niistä analysoitiin laadullisella, induktiivisella sisällön analyysillä.	Tutkimuksen aineisto koostui keskussairaala n lääkityspoikke amailmoituksi sta, joita oli yhteensä 194 vuonna 2007.	Lääkehoidon prosessin jokaisessa vaiheessa ilmeni lääkityspoikkeamia. Yhteistä tai selittävää tekijää niille ei löytynyt. Yleisimmät poikkeamat lääkkeenmäärittämisessä johtui epäselvistä tai ristiriitaisista määräyksistä. Lääkehoidon toteutuksessa yleisimmät poikkeamat koskivat väärän lääkkeen antamista potilaalle. Suurin yhteys lääkepoikkeamiin oli työrauhan puute, työntekijän ylikuormitus, tietojärjestelmien epäselvyydet sekä puutteet opiskelijoiden valvonnassa.
----	--	---	---	--	--

Lääkelaki

1 LUKU

Yleiset säännökset

Lain tarkoitus 1 § (31.1.2003/80)

”Tämän lain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta sekä tarkoituksenmukaista lääkkeiden käyttöä. Lain tarkoituksena on myös varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus maassa.”

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

2 LUKU

Potilaan oikeudet

3 §

Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan. Kunnan ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja on lisäksi voimassa, mitä kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoitolaissa, terveydenhuoltolaissa (1326/2010), tartuntatautilaissa (583/1986), mielenterveyslaissa (1116/1990), rikosseuraamuslaitoksesta annetussa laissa sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa säädetään. (30.12.2010/1335)

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Potilaan oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen tai ruotsin kielellä sekä hänen oikeudestaan tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilain (423/2003) 10, 18 ja 20 §:ssä. Kuntien ja kuntayhtymien velvollisuudesta järjestää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja suomen ja ruotsin kielellä säädetään terveydenhuoltolain 6 §:ssä. (30.12.2010/1335)

4 a § (17.9.2004/857)

Tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma

Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee

ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Tutkimus	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<p>Pitkänen, A., Teuho, S., Ränkimies, M., Uusitalo, M., Oja, K. & Kaunonen, M. – Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien taustalla olevat tekijät. Hoitotiede 3/2014.</p>	<p><u>Heikentävät tekijät:</u></p> <p>”Lääkkeiden määräämisestä johtuvien vaaratapahtumien taustalla oleviksi tekijöiksi raportoitiin osaamisen puute ja puutteellinen tiedonkulku.” s. 181</p> <p>”Puutteelliseen tiedonkulkuun liittyen; ei tarkistettu meneillään olevaa lääkitystä ennen määräyksen tekoa tai tiedonkulku yksiköstä toiseen ei toiminut.” s. 181</p> <p>”Lääkkeitä jaettaessa vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavat tekijät liittyivät työn organisointiin, hoitajien osaamiseen ja inhimillisiin tekijöihin.” s. 183</p> <p>”Työn organisointiin liittyviä tekijöitä oli: liian vähäinen henkilökunta, kiire, lääkkeen jakaja ja antaja eri henkilö, jako yövuorossa, opetustilanne ja puutteellinen tiedonkulku.” s. 183</p> <p>”Osaamiseen liittyviä vaaratapahtuman taustalla olevia tekijöitä oli: liian vähän lääkeluvallisia hoitajia ja jakajalla liian vähän kokemusta ko. osastolla toteutettavasta lääkkeiden jaosta.” s. 183</p> <p>”Inhimillisiksi tekijöiksi raportoitiin huomio samanaikaisesti monessa asiassa, liikaa muistettavaa, väsymys, huolimattomuus ja virhetulkinta.” s. 183</p> <p>”Kiire, epäselvä työnjako ja poikkeuksellinen antoaika liittyivät organisoinnista nouseviin tekijöihin lääkkeiden antamisessa.” s. 183</p> <p>”Tiedonkulusta nousseet vaaratapahtumat aiheutuivat epäselvästä ohjauksesta, puutteellisesta tiedonkulusta ja virheellisistä tiedoista.” s. 183</p> <p>”Olosuhteisiin liittyviä tekijöitä olivat rauhaton tilanne, meluisuus ja toimimaton laite.” s. 183</p> <p>”Osaamiseen liittyviä tekijöitä olivat riittämätön lääkehoidon osaaminen, riittämätön määrä hoitajia, joilla on oikeus jakaa lääkkeitä, huono tilanteen ennakointi, puutteellinen opiskelijan ohjaus sekä puutteellinen kielitaito.” s. 183</p>	<p>-osaamisen puute -puutteellinen tiedonkulku</p> <p>-perehtymättömyys kotilääkitykseen -puutteellinen tiedonkulku yksiköstä toiseen</p> <p>-hoitajien osaamattomuus -inhimilliset tekijät</p> <p>-henkilökunnan puute -kiire -väsymys -opetustilanne</p> <p>-lääkeluvallisten hoitajien puute -perehtymättömyys osaston toimintaan</p> <p>-jaettu huomio -paljon muistettavaa -väsymys -huolimattomuus</p> <p>-kiire -epäselvä työnjako -lääkkeen poikkeuksellinen antoaika</p> <p>-epäselvä ohjaus -virheelliset tiedot</p> <p>-työrauhan puute -toimimaton laite</p> <p>-osaamattomuus lääkehoidossa -lääkeluvallisten hoitajien puute -huono tilanteen ennakointi -puutteellinen opiskelijan ohjaus -puutteellinen kielitaito</p>

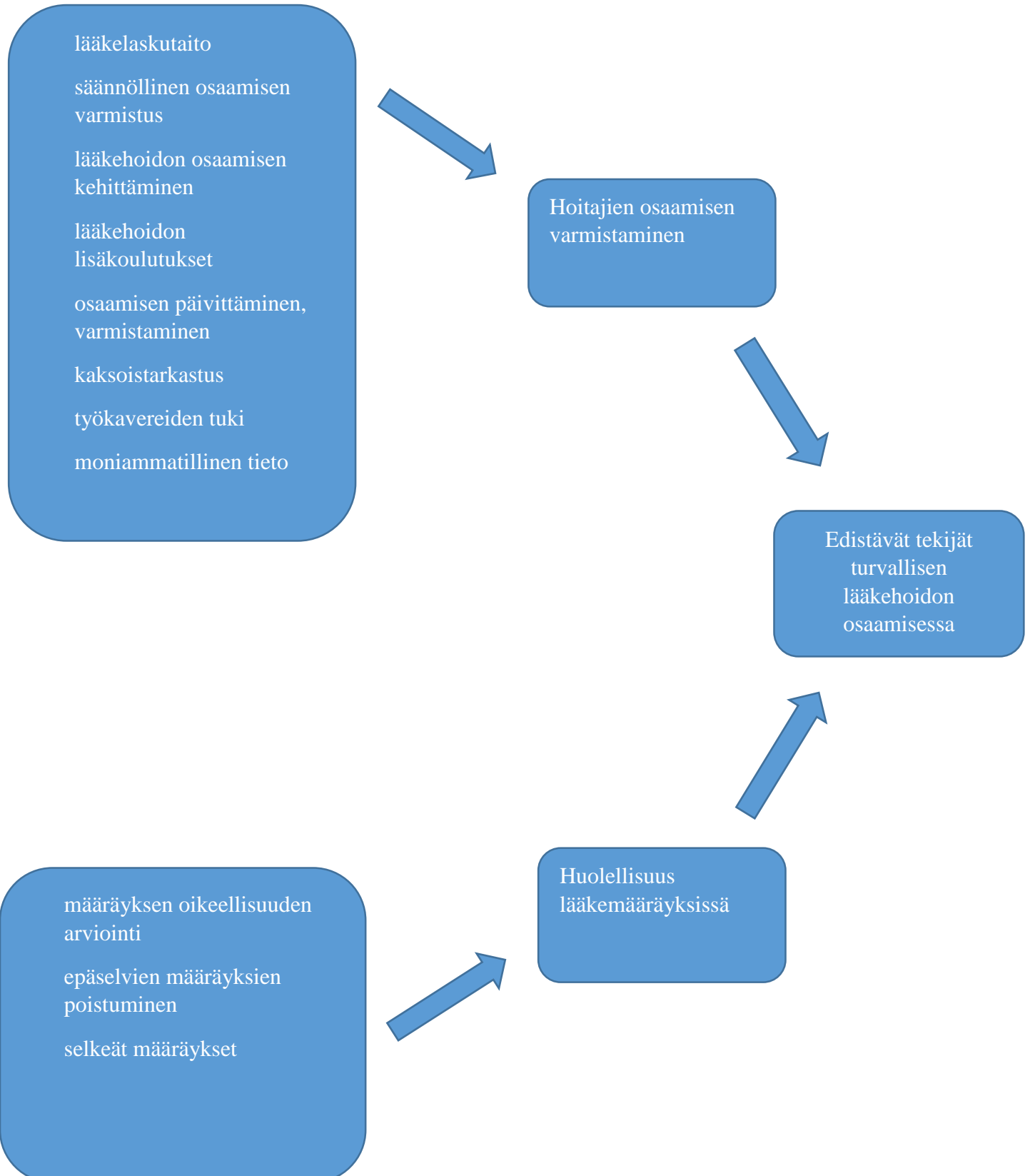
	<p>”Vaaratapahtumaan johtavia inhimillisiä tekijöitä olivat huolimattomuus, väärin ymmärrys, heikko keskittyminen, unohtaminen ja väsymys.” s. 183</p> <p>”Organisaatiosta johtuvia olivat huonot työskentelyolosuhteet, henkilöstöresurssit sekä lääkehoidon kirjaaminen useampaan paikkaan.” s. 184</p> <p>”Osaamisesta nousevia tekijöitä olivat lääkehoidon osaamisen puute ja kieliongelmat.” s. 184</p> <p>”Inhimillisiä tekijöitä olivat huolimattomuus, unohdukset ja väsymykseen liittyvät tekijät.” s. 184</p>	<p>-huolimattomuus -väärin ymmärrys -heikko keskittyminen -unohtaminen ja väsymys</p> <p>- huonot työtilat -henkilöstöresurssit -kirjaaminen moneen paikkaan</p> <p>-osaamisen puute -kielitaito</p> <p>-huolimattomuus -unohdukset -väsymys</p>
<p>Sipola-Kauppi Irene, Pro Gradu, ”Apua, minäkö tein virheen?” Sairaanhoitajien kokemuksia lääkityspoikkeamista. Tampereen yliopisto, 2009.</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u></p> <p>”Huolellista lääkelaskutaitoa vaaditaan...” s.31</p> <p>”...kokivat kirjaamisen tärkeänä potilasturvallisuutta takaavana toimintona.” s. 33</p> <p>”Kokenut sairaanhoitaja osaa kriittisesti arvioida lääkärin määräyksen.” s.34</p> <p>”... ohjaavalla sairaanhoitajalla on vastuu opiskelijan harjoittelujan toiminnasta.” s. 35</p> <p>”... kokemuksia lääkäreiden epäselvien käsialojen aiheuttamista määräyksistä... sähköinen potilastietojärjestelmä on jo joissakin yksiköissä poistanut tämän.” s.47</p> <p>”... lisää koulutusta nimenomaan lääkkeiden vaikuttavista aineista.” s. 48</p> <p>”... ohjeita jos noudatettaisiin, niin lääkityspoikkeamien määrä olisi pienempi.” s. 50</p> <p>”ettei tehdä ennen kuin ollaan täysin varmoja eli kysymisen tärkeys.” s. 50</p> <p>”lääkelaskuvirheen jälkeen sairaanhoitajat laskivat yhdessä annokset tai pyysivät kollegaa tarkastaan.” s. 56</p> <p>”... erilaisia lääkekoulutuksia... lääkekoulutuksissa huomioitavan enemmän yksikkökohtaisia tarpeita.” s. 56</p> <p>”... sovittu vastuunjako selkeytti toimintaa potilaan lääkeshoidossa.” s. 57</p>	<p>-lääkelaskutaito</p> <p>- kirjaamisen tärkeys</p> <p>-määräyksen oikeellisuuden arviointi</p> <p>- vastuu opiskelijasta</p> <p>-epäselvien määräyksien poistuminen</p> <p>-lisäkoulutukset</p> <p>-annettujen ohjeiden noudattaminen</p> <p>-varmistaminen</p> <p>-kaksoistarkastus</p> <p>-lääkehoidon lisäkoulutukset</p> <p>-hoitajien vastuun jakaminen</p>

<p>”hoitajat kertoivat laskevansa lääkelaskuja paperille ja vertaavansa tuloksia keskenään.” s.59</p> <p>”kaksoistarkastuksessa toinen sairaanhoitaja tarkistaa... lääkkeit...” s. 59</p> <p>”Hoitajat toivoivat optimaaliset ja rauhalliset työtilat” s. 60</p> <p><u>Heikentävät tekijät:</u></p> <p>”... lääkkeen laskuvirheistä.” s.31</p> <p>”Syynä lääkkeen antamattomuuteen kerrottiin olevan esim. unohtaminen.” s.32</p> <p>”Virheellinen lääkeannostusohje voi johtaa annostusvirheeseen.” s.32</p> <p>”Lääkkeiden vahvuuksia on monenlaisia, joten annostusvirhe on ... suuri riski sairaanhoitajan työssä.” s.32</p> <p>”...kokemuksia lääkkeen kirjaamattomuudesta tai virheellisestä kirjaamisesta.” s.33</p> <p>”... lääkärin virheellisenä tai epäselvänä määräyksenä.” s.34</p> <p>”(Kokenut sairaanhoitaja osaa kriittisesti arvioida lääkärin määräyksen) ... kun taas uransa alkuvaiheessa olevalla sairaanhoitajalla tätä taitoa ei ole vielä kehittynyt.” s. 34</p> <p>”Lääkäri on voinut antaa määräyksensä... kirjoittaa epäselvällä käsialalla.” s. 34</p> <p>”... sairaanhoitajat eivät enää tunne lääkkeitä hyvin ... uusien lääkkeiden runsas määrä.” s. 48</p> <p>”... alati vaihtuvista lääkkeiden kauppanimistä ja lääkepakkauksista -> lääkkeen nimen, pakkauksen tai ulkomuodon osalta ei ole pysyvyyttä.” s. 49</p> <p>”virheelliset lääkelistat... mm. kuurilääkkeiksi tarkoitettuja lääkkeitä oli jäänyt jatkuvasti meneviksi.” s. 49</p> <p>”inhimilliset virheet esim. väsymys.” s. 50</p> <p>”...toimintaohjeen laiminlyönnin..” s. 50</p> <p>”hoitajien määrä suhteessa potilaiden määrään... resurssipula.” s. 50</p>	<p>-osaamisen varmistaminen</p> <p>-kaksoistarkastus</p> <p>-rauhallinen työympäristö</p> <p>-heikko lääkelaskutaito</p> <p>-huolimattomuus</p> <p>-virheellinen lääkeannostusohje</p> <p>-huolimattomuus</p> <p>-puutteellinen kirjaus</p> <p>-lääkäreiden virheellinen määräys</p> <p>-vähäinen työkokemus</p> <p>-lääkärin epäselvä määräys</p> <p>-lääkkeiden tunnistamisvaikeudet</p> <p>-kasvava lääkevalikoima</p> <p>-virheet lääkelistoissa</p> <p>-väsymys</p> <p>-välinpitämättömyys</p> <p>-pula työntekijöistä</p>
---	---

<p>Poukka Johanna, Pro gradu, Lääkityspoikkeamatilanteisiin yhteydessä olevat tekijät terveyskeskuksen vuodeosastolla hoitajien kuvaamana. Tampereen yliopisto, 2012.</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u></p> <p>”määräykset selkeästi ja yksiselitteisesti.” s. 50</p> <p><u>Heikentävät tekijät:</u></p> <p>”Lääkityspoikkeamia tapahtui lääkkeiden kirjauksissa olevista puutteista johtuen...” s. 24</p> <p>”...purkit ovat ulkonäöltään samanlaisia.” s. 25</p> <p>”...lääkkeillä on kovin samankaltaiset nimet.” s. 25</p> <p>”...kiire lisää selvästi lääkepoikkeamia.” s. 25</p> <p>”...lääkkeen jakotilanteessa tullessa paljon keskeytyksiä...” s. 25</p> <p>”... lääkkeen jakotilanteen ollessa meluisa ja rauhaton.” s.25</p> <p>”inhimilliset syyt esim. väsymys.” s. 26</p> <p>”...osastojen välillä oli käytössä erilaiset lääkehoitokäytännöt.” s.26</p> <p>”...hoitajilla oli puutteita lääkehoidon osaamisessa... sijaisilla ja kokemattomilla työntekijöillä.” s. 26</p> <p>”... farmaseutti jakaa lääkkeitä säännöllisesti yksittäiseltä hoitajalta puuttuu toistuvuus lääkkeenjaossa. Hoitajat näkivät tämän vähentävän omaa ammattitaitoaan lääkkeiden jakamisessa.” s.27</p> <p>”... potilailla ei ole käytössä osastolla potilasrannekkeita.” s.31</p> <p>”... lääkkeitä joudutaan kirjaamaan moneen eri paikkaan.” s. 33</p> <p>”... hälyinen lääkkeenjako koettiin riskinä.” s. 35</p>	<p>-selkeät määräykset</p> <p>-puutteelliset kirjaukset</p> <p>-lääkepurkkien saman näköisyys</p> <p>-lääkkeiden samankaltaiset nimet</p> <p>-kiire</p> <p>-keskeytykset</p> <p>-meluisa työympäristö</p> <p>-väsymys</p> <p>-riittämätön perehtyminen</p> <p>-osaamattomuus lääkehoidossa</p> <p>-riittämätön toistojen määrä lääkkeenjaossa</p> <p>-potilaan tunnistusvaikeus</p> <p>-kirjaamisen hankaluus</p> <p>-rauhaton työympäristö</p>
---	---	---

<p>Suikkanen Anne, Pro gradu, Keskussairaalan lääkityspoikkeamat ja niihin yhteydessä olevat tekijät. Kuopion yliopisto, 2008.</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u></p> <p>”...huolellisuuden ja tarkkaavaisuuden lisääminen.” s. 54</p> <p>”...osaamisen jatkuva päivittäminen.” s. 54</p> <p><u>Heikentävät tekijät:</u></p> <p>”... luokiteltujen poikkeamien taustalla esiintyi huolimattomuutta, tarkkaavaisuuden puutetta, tiedonkulun ongelmia, työnjaon epäselvyyttä, työn hallinnan ongelmia, ohjeiden tulkintavaikeuksia ja työntekijöiden ylikuormittumista.” s. 23</p> <p>”...annettu myös suullisesti, jolloin määräys oli saatettu ymmärtää väärin.” s. 27</p> <p>”...lääkemääräysdokumenttien ristiriitaisina tai puutteellisina merkintöinä.” s. 28</p> <p>”Poikkeamat lääkkeen antoajankohdissa tapahtuivat esimerkiksi potilassiirtojen yhteydessä.” s. 30</p> <p>”...lääkkeiden nimien samankaltaisuus erehdytti.” s. 31</p> <p>”... kirjaamisvirheen seurauksena lääkkeitä myös jäi antamatta.” s. 34</p> <p>”merkitsemätön lääke on aina riski...” s. 41</p> <p>”Poikkeama lääkkeen säilytyksessä... lääkkeen vanheneminen.” s. 43</p> <p>”Työn organisointiin liittyvinä tekijöinä... työrauhan puute, ulkoa muistettavat toimintaohjeet.” s. 44</p> <p>”jos perehdytys on lisäksi puutteellista...” s. 46</p>	<p>-tarkkaavaisuus</p> <p>-osaamisen päivittäminen</p> <p>-työn organisoinnin puutteet</p> <p>-ohjeiden tulkintavaikeudet</p> <p>-hoitajien liiallinen kuormitus</p> <p>-määräyksen väärinymmärrys</p> <p>-puutteelliset määräykset</p> <p>-potilassiirrot</p> <p>-erehtyminen lääkkeiden nimissä</p> <p>-kirjaamisvirheet</p> <p>-merkitsemätön lääke</p> <p>-lääkkeen virheellinen säilytys</p> <p>-rauhaton työympäristö</p> <p>-ulkoa muistettavat toimintaohjeet</p> <p>-puutteellinen perehdytys</p>
<p>Shanty Joyce A, The Influence of Perceived Safety Culture and Nurses’ Work Environment on Medication Error Occurrence and Reporting. West Virginia University, 2011.</p>	<p><u>Heikentävät tekijät:</u></p> <p>”lääkkeiden pakkaukset samanlaisia” s. 166</p> <p>”huono kommunikaatio lääkärin kanssa” s. 166</p> <p>”lääkkeiden samanlaiset nimet” s. 168</p> <p>”epäselvä käsiala määräyksissä” s. 168</p>	<p>-lääkepakkaukset samanlaisia</p> <p>-heikko kommunikointikyky</p> <p>-lääkkeiden nimien samankaltaisuus</p> <p>-määräyksen epäselvyys</p>

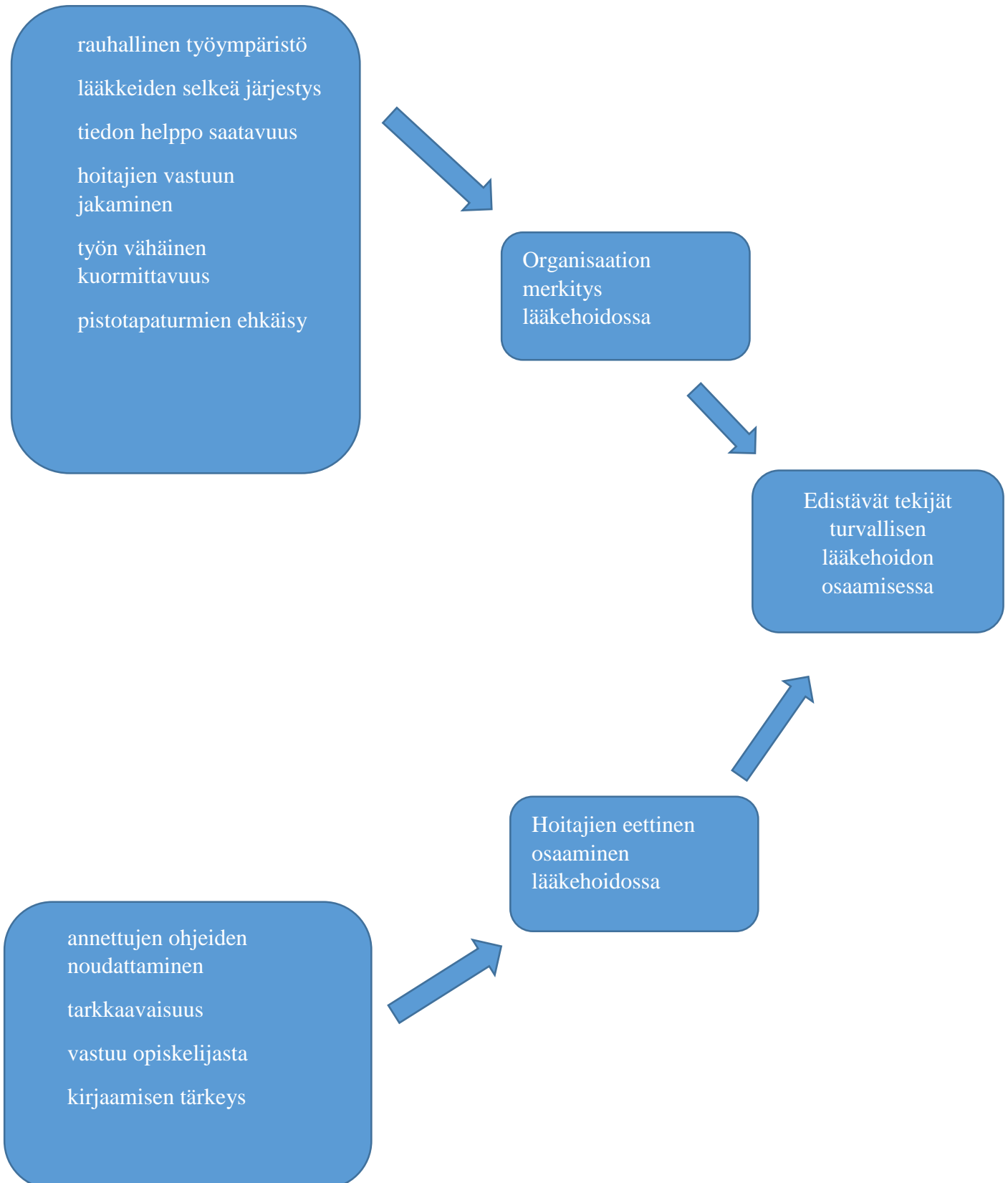
<p>Dommm Elizabeth Lenore, Exploring Medication Safety with a Restorative Approach. University of Alberta, 2011.</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u></p> <p>”lääkkeet järjestetty nimettyihin hyllyköihin.” s. 123</p> <p>”laissa määrätty turvaneulat.” s.128</p> <p><u>Heikentävät tekijät:</u></p> <p>”työn keskeytykset esteenä lääkehoidon turvallisuudelle” s. 113</p> <p>”potilaita ylipaikoilla” s. 115</p> <p>”sotkuinen lääkehuone” s. 116</p> <p>”lääkehoitoon liittyvien välineiden huono kunto esim. infuusiopumput” s. 128</p>	<p>-lääkkeiden selkeä järjestys</p> <p>-pistotapaturmien ehkäisy</p> <p>-työn keskeytyminen</p> <p>-työmäärän lisääntyminen</p> <p>-sotkuinen lääkehuone</p> <p>-vialliset laitteet</p>
<p>Stephan Angela P, Understanding how nurses experience their responsibility for administering medications according to the 5 rights. Fielding Graduate University, 2011.</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u></p> <p>”helposti saatavilla oleva tieto” s. 47</p> <p>”saatavilla oleva kollegiaalinen tuki” s. 59</p> <p>”sairaalan tarjoamat lisäkoulutukset” s. 60</p> <p>”farmaseuttien saatavuus tiedonlähteenä” s. 61</p> <p>”mahdollisimman vähän potilaita yhtä hoitajaa kohden” s. 64</p>	<p>-tiedon helppo saatavuus</p> <p>-työkavereiden tuki</p> <p>-lisäkoulutukset</p> <p>-moniammatillinen tieto</p> <p>-työn vähäinen kuormittavuus</p>
<p>Yli-Villamo Rami, Pro gradu, Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto, 2008.</p>	<p><u>Edistävät tekijät:</u></p> <p>”lääkehoidon osaamista alettu testata viiden vuoden välein...” s. 44</p> <p>”uusivat lääkehoitoon liittyvät lupansa osallistumalla lääkehoidon koulutukseen...” s. 44</p> <p><u>Heikentävät tekijät:</u></p> <p>”laimennusvirheitä on tapahtunut antibioottien kohdalla...” s. 38</p> <p>”lääkäreiden epäselvä käsiala on aiheuttanut tulkintavirheitä...” s. 39</p> <p>”Lääkepakkauksia on yhdistelty niin, että kahta eri lääkettä on löytynyt samasta pakkauksesta.” s. 41</p>	<p>-säännöllinen osaamisen varmistus</p> <p>-lääkehoidon osaamisen kehittäminen</p> <p>-puutteellinen lääkelaskutaito</p> <p>-lääkärin epäselvä määräys</p> <p>-eri lääkkeiden yhdistäminen yhteen pakkaukseen</p>



Pelkistetyt ilmaukset

Alakategoria

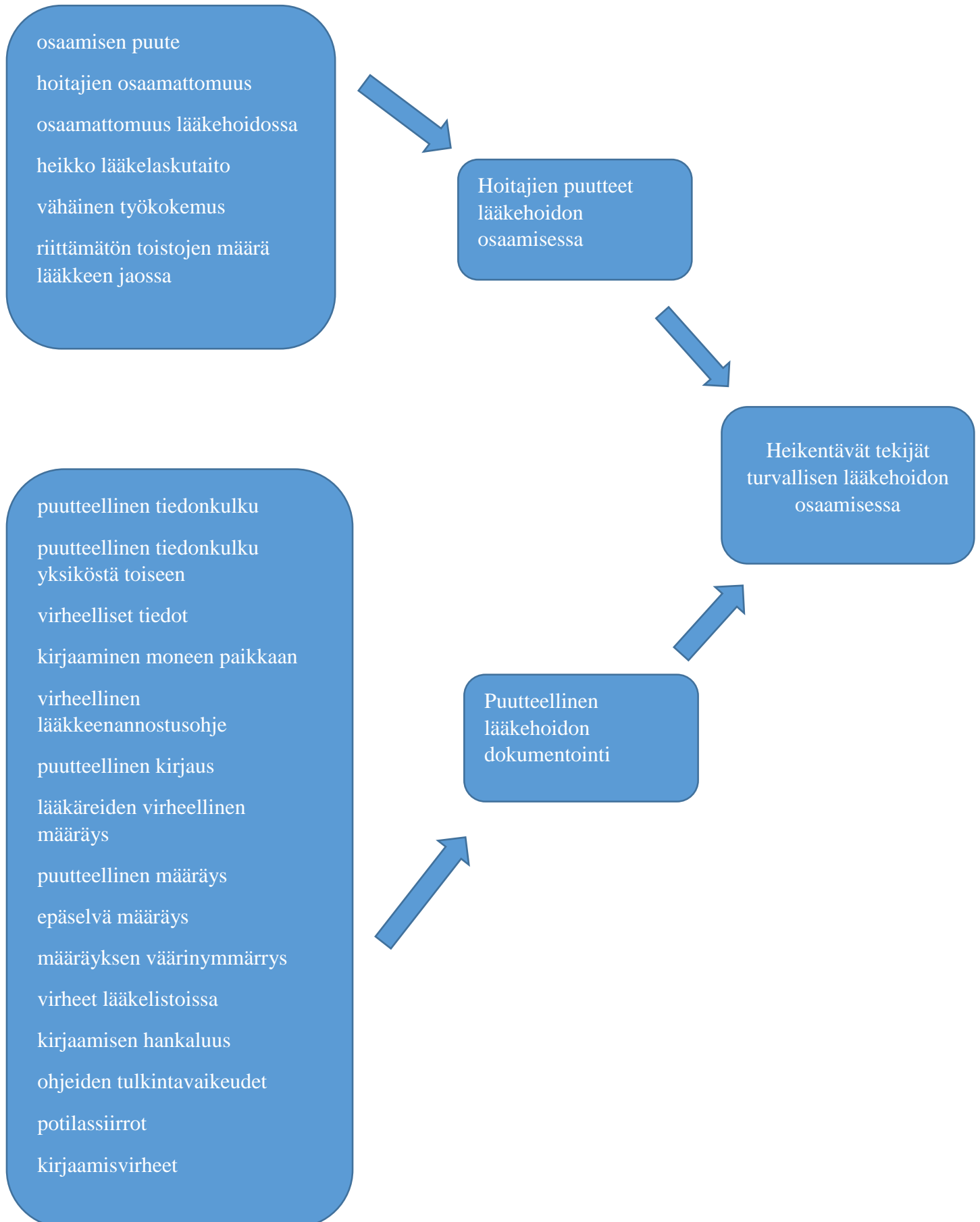
Yläkategoria



Heikentävät tekijät
Pelkistetyt ilmaukset

Alakategoria

Yläkategoria



Pelkistetyt ilmaukset

Alakategoria

Yläkategoria

perehtymättömyys
kotilääkitykseen

perehtymättömyys osaston
toimintaan

huono tilanteen ennakointi

inhimilliset tekijät

väsymys

jaettu huomio

paljon muistettavaa

huolimattomuus

heikko keskittyminen

unohtaminen

välinpitämättömyys

erehtyminen lääkkeiden
nimissä

eri lääkkeiden yhdistäminen
yhteen pakkaukseen

lääkkeen poikkeuksellinen
antoaika

merkitsemätön lääke

lääkkeen virheellinen säilytys

Inhimilliset syyt

Heikentävät tekijät
turvallisen
lääkehoidon
osaamisessa

Laaja lääkevalikoima

lääkkeiden
tunnistamisvaikeudet

kasvava lääkevalikoima

lääkepurkkien saman
näköisyys

lääkkeiden samankaltaiset
nimet

